



EUROPEISKA GEMENSKAPERNAS KOMMISSION

Bryssel den 22.03.2002  
KOM(2002) 129 slutlig

**MEDDELANDE FRÅN KOMMISSIONEN TILL RÅDET OCH  
EUROPAPARLAMENTET**

**Hälsa och fattigdomsbekämpning i utvecklingsländerna**

## SAMMANFATTNING

Detta meddelande är utformat mot bakgrund av att fattigdomsbekämpning har fastställts som huvudmålet för gemenskapens övergripande utvecklingsinsats och för dess framväxande strategier för utvecklingsbistånd. I meddelandet redogörs närmare för sambandet mellan hälsa och fattigdom; det skisseras vilka faktorer som är viktiga för en sammanhängande utvecklingsstrategi när det gäller att förbättra hälsa och välbefinnande, och det fastställs för första gången en enhetlig ram för gemenskapens politik när det gäller de vägledande principerna för investeringar på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor inom ramen för det sammanlagda europeiska biståndet till utvecklingsländer.

Hälsosektorn intar en framträdande plats i de utvecklingsmål för det nya årtusendet som gemenskapen, medlemsstaterna och det internationella samfundet har förbundit sig till. Enigheten ökar beträffande huvudprinciperna, som utlovar effektivare utvecklingsbistånd, hållbar utveckling och bättre resultat på hälsoområdet för de fattiga genom att nya strategier införs nationellt och globalt. Till huvudprinciperna hör att utvecklingsländerna skall få större ägaransvar och större delaktighet i utformningen av biståndsstrategier, att den administrativa bördan för de politiska och administrativa systemen skall minskas genom ökad samordning mellan givarna, att gemensamma strategier för sammanslagning av medel tillämpas, varvid parterna i samråd med alla viktiga aktörer har ansvar för utformningen av den egna utvecklingspolitiken (strategier för minskad fattigdom), att biståndet görs ännu mera obundet, samt decentralisering och kravet att givarländerna skall försöka uppnå målet 0,7 % av BNI. Denna politik när det gäller hälsa och fattigdomsbekämpning är grundad på dessa huvudprinciper och bidrar som sådan till uppnåendet av utvecklingsmålen för det nya årtusendet.

I detta meddelande föreslås fyra mål för framtida gemenskapsstöd: 1) att förbättra resultaten på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor på nationell nivå, särskilt bland de fattigaste, 2) att öka fördelarna i hälsohänseende så mycket som möjligt och begränsa de potentiella negativa hälsoeffekterna av EG:s stöd till andra sektorer till ett minimum, 3) att skydda de mest sårbara grupperna mot fattigdom genom stöd till rättvisa och rimliga mekanismer för finansiering av hälso- och sjukvården, och 4) att investera i utveckling av särskilda globala kollektiva nyttigheter.

EG:s tidigare investeringar i syfte att förbättra resultaten på hälsoområdet har varit betydande; för närvarande överstiger de 1,4 miljarder euro. Det tydliga sambandet mellan förbättrad hälsa och fattigdomsminskning berättigar ytterligare investeringar som bygger på denna omfattande erfarenhet.

Framtida investeringar i hälsa kommer även fortsatt att inriktas på det nationella planet, medan gemenskapen kommer att engagera sig på det regionala och det globala planet, där den kan tillföra särskilt värde. På det nationella planet kommer gemenskapen att bidra med en rad kompletterande insatser, såsom makroekonomiskt stöd kopplat till förbättrade hälsoresultat, stöd till sektorer som har inverkan på hälsoresultaten och direkt stöd till hälsosektorn. Gemenskapen kommer att sträva efter att tala med en röst på alla nivåer och fastställa effektivare metoder för samarbete med alla utvecklingspartner, inbegripet den privata sektorn.

Till de särskilda utmaningarna hör genomförandet av en hälsopolitik som gynnar de fattiga, rättvisare hälso- och sjukvårdssystem, skapande av en miljö som är förenlig med hög standard

i fråga om människors hälsa, utvidgat socialt skydd, förverkligandet av nya partnerskap för hälsa mellan den offentliga och den privata sektorn, kravet på ökade investeringar i särskilda globala kollektiva nyttigheter, samt övervakning av prestationer och resultat.

Rådet och Europaparlamentet uppmanas att gemensamt med kommissionen arbeta för förverkligandet av riktlinjerna i detta meddelande i syfte att bidra till fortsatt stöd till hälsa och fattigdomsbekämpning i utvecklingsländerna.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

|    |                                                                                                                                                        |    |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 1. | INLEDNING .....                                                                                                                                        | 5  |
| 2. | HÄLSA OCH FATTIGDOM - SKÄL FÖR INVESTERING I HÄLSA .....                                                                                               | 5  |
| 3. | DE GLOBALA HÄLSOVILLKOREN.....                                                                                                                         | 7  |
| 4. | MOT ETT EFFEKTIVARE UTVECKLINGSBISTÅND PÅ HÄLSOOMRÅDET...                                                                                              | 9  |
| 5. | EG:S BIDRAG TILL BÄTTRE HÄLSA.....                                                                                                                     | 12 |
| 6. | ÖVERVAKNING AV INVESTERINGAR OCH INVERKAN AV EG:S<br>UTVECKLINGSBISTÅND PÅ HÄLSOOMRÅDET.....                                                           | 20 |
| 7. | SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER.....                                                                                                                   | 23 |
|    | Bilaga 1: Utvecklingsmålen för det nya årtusendet.....                                                                                                 | 24 |
|    | Bilaga 2: Utvecklingen av EG:s politik på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor<br>(1990-2000).....                                            | 26 |
|    | Bilaga 3: De främsta orsakerna till sjuklighet och dödlighet i utvecklingsländerna .....                                                               | 27 |
|    | Bilaga 4: Utvecklingsstrategier .....                                                                                                                  | 28 |
|    | Bilaga 5: De främsta finansieringsinstrumenten för EG:s stöd på området för hälsa, aids och<br>befolkningsfrågor .....                                 | 29 |
|    | Bilaga 6: Sammanfattning av gemenskapens utvecklingspolitiska ram, EU-medlemsstaternas<br>investeringar samt utvecklingspolitiken på hälsoområdet..... | 33 |

## 1. INLEDNING

Hälsa är en avgörande faktor för ekonomisk tillväxt och utveckling, medan ohälsa är både en orsak till och en följd av fattigdom. Så här i början av det 21:a århundradet är det globala hälsotillståndet mycket värre än det skulle kunna vara. Sjukdom är en ofantlig börda för världens utvecklingsländer, men många sjukdomar skulle kunna förebyggas eller hanteras med de insatser som står till buds. Ohälsa och för tidig död drabbar de fattiga oproportionerligt hårt. I många länder håller situationen på att försämrats, samtidigt som de senaste decenniernas vinningar i fråga om hälsa och utveckling i de mest drabbade länderna har vänt. Denna tillbakagång innebär en folkhälsokris och är en stor utmaning för det internationella samfundets utvecklingsarbete. Att förbättra de fattigas hälsa är ett livsviktigt bidrag till ansträngningarna att minska fattigdomen, samtidigt som det är en moralisk skyldighet.

De nuvarande politiska riktlinjerna för investeringar på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor fastställs i en rad gemenskapsmeddelanden och resolutioner från 1994. Den gradvisa förändringen när det gäller strategierna för utvecklingsbistånd i europeiska och globala sammanhang och det allt tydligare sambandet mellan hälsa och fattigdom gör en översyn av riktlinjerna berättigad. I EG:s utvecklingspolitik 2000 fastställdes att fattigdomsminskning är det överordnade målet med gemenskapens utvecklingsbistånd. I gemenskapens strategi för en hållbar utveckling betonas hälsa som en indikator för förbättrade socioekonomiska resultat och en förutsättning för den nödvändiga socioekonomiska balans som ligger till grund för hållbar utveckling. Det faktum att EU:s utvecklingsmål mer och mer sammanfaller med millennietoppmötets mål innebär ett tillfälle till ökad samordning mellan gemenskapens och medlemsstaternas politik och strategier när det gäller hälsa.

EG:s investeringar i kunskap om och stöd på området för hälsa, aids och befolkningspolitik och program i utvecklingsländerna har varit betydande, och EG:s nuvarande hälso- och utvecklingssatsningar uppgår till 1,4 miljarder euro (avsnitt 6). Denna breda erfarenhet berättigar till fortsatta ökade investeringar, genom en sektorsövergripande strategi på nationell nivå och genom ytterligare ansträngningar på regional och global nivå, i syfte att förbättra hälsoresultaten.

I detta meddelande redogörs närmare för sambandet mellan hälsa och fattigdom; det skisseras vilka faktorer som är viktiga för en sammanhängande utvecklingsstrategi när det gäller att förbättra hälsa och välbefinnande, och det fastställs för första gången en enda ram för gemenskapens politik när det gäller de vägledande principerna för framtida stöd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor inom ramen för det sammanlagda europeiska biståndet till utvecklingsländer<sup>1</sup>.

## 2. HÄLSA OCH FATTIGDOM - SKÄL FÖR INVESTERING I HÄLSA

**De fattiga är berövade resurser och möjligheter att förverkliga sin förmåga.** De lever under osäkra och utsatta förhållanden och har begränsad förmåga att stå emot kriser. Nästan hälften av jordens befolkning lever på mindre än två US-dollar om dagen. Begränsad tillgång på utbildning begränsar möjligheterna till sysselsättning och information som skulle kunna

---

<sup>1</sup> DAC:s förteckning över utvecklingsländer och territorier. Mottagare av offentligt utvecklingsbistånd, januari 2001.

förbättra deras välbefinnande. Geografisk och social uteslutning begränsar ytterligare tillgången på arbeten och marknader. Ohälsa och för tidig död på grund av undernäring, dålig hygien, brist på rent vatten, osund livsföring och otillräcklig hälso- och sjukvård innebär en betydande förlust av humankapital. Samtliga sociala indikatorer har ett sämre utfall för de fattiga, bland vilka kvinnor och flickor ofta är de mest missgynnade.

**Individens och befolkningsgruppers hälsa är av avgörande betydelse för ekonomisk tillväxt och social utveckling.** Det finns ett starkt samband mellan investeringar i folkhälsa, bättre hälsoresultat och ekonomisk tillväxt. Bättre hälsa bidrar till förbättrad livskvalitet, ökade möjligheter och tryggad utkomst. Det finns en liknande koppling mellan miljöns tillstånd och hälsan hos de människor som är utsatta för denna miljö. Efterhand som hälsan förbättras investerar föräldrarna mer i utbildning. Förbättrad intellektuell utveckling och förbättrat fysiskt välbefinnande leder till högre arbetsproduktivitet och ökad per capita-inkomst och förlänger individens ekonomiskt produktiva liv. Förbättringar i hälsa medför lägre födelsetal och minskad försörjningsbörda. Dödligheten bland spädbarn och barn påverkas i särskilt hög grad av ekonomisk trygghet, där låga dödstal bland spädbarn har ett nära samband med högre nivåer av ekonomisk tillväxt och minskad befolkningsökning. Med en frisk befolkning kan den sociala välfärden och den makroekonomiska stabiliteten förbättra genom att skatteintäkterna ökas, och genom att bördan av hälsorelaterade utgifter minskar.

**Ohälsa befördrar fattigdom** genom flera direkta och indirekta mekanismer. Ohälsa, undernäring och hög nativitet är orsak till att familjer blir eller förblir fattiga. De fattiga har den tyngsta bördan av överförbara sjukdomar, de högsta nativitetsnivåerna, ofta för att kompensera höga dödstal bland barn, och den högsta dödligheten bland barn och mödrar. De har den sämsta tillgången till formella hälso- och sjukvårdstjänster och tenderar att underutnyttja de hälso- och sjukvårdstjänster som är tillgängliga, särskilt de förebyggande tjänsterna, som kanske inte uppfattas som uppfyllande deras omedelbara behov. De fattiga har ringa förmåga att klara akuta sjukdomar ekonomiskt, vilket kan leda till att de snabbare råkar i skuld och djup fattigdom som det är svårt att ta sig ur. I östra Asien utlöses 50 % av hushållens ekonomiska kriser av sådana händelser. De fattiga är också synnerligen utsatta för naturliga och av människan förorsakade miljökatastrofer. De lever ofta i ekologiskt utsatta områden och sådana kriser kan driva dem i djupare fattigdom.

**En tung sjukdomsbörda minskar den ekonomiska tillväxten och begränsar ytterligare de resurser som står till statens förfogande för investering i folkhälsa** eller fattigdomsbekämpning. Världsbanken beräknar att många afrikanska länder kan tappa 0,5-1,2 % i årlig tillväxt per capita enbart på grund av hiv/aids, ändå är det möjligt att de fulla verkningarna inte har beräknats. Malaria i länderna i Afrika söder om Sahara är den direkta orsaken till en minskning på 7,4 % av den totala BNI. Det finns en växande medvetenhet, ytterligare dokumenterad genom det utförliga arbete som nyligen gjorts av WHO:s kommission för makroekonomi och hälsa<sup>2</sup>, om att dessa verkningars omfattning är mycket större och deras varaktighet mycket längre än vad man tidigare trodde. Den sammanlagda avkastningen på investeringarna i hälsa i utvecklingsländerna beräknas av Kommissionen för frågor rörande makroekonomi och hälsa till 18 % per år. Enligt en försiktig beräkning av samma kommission skulle en stor global satsning på att angripa sjukdomar som är möjliga att undvika generera minst 168 miljarder US-dollar årligen i extra inkomster. Enligt mera specifika beräkningar kommer exempelvis 1,5 miljarder US-dollar att sparas årligen, när polio

---

<sup>2</sup> Kommissionen för frågor rörande makroekonomi och hälsa, *interimsrapport*, oktober 2001, *slutlig rapport* december 2001.

väl har utrotats och alla kontrollåtgärder har upphört<sup>3</sup>. I dessa beräkningar ingår inte de ytterligare fördelarna i form av förbättrade utsikter för ekonomisk tillväxt.

### 3. DE GLOBALA HÄLSOVILLKOREN

#### Förbättringar av den globala hälsan, men ojämlikt fördelade och hotade

Under de senaste 40 åren har det skett **aldrig tidigare skådade förbättringar** av hälsotillståndet i världen. Den förväntade livslängden, framför allt i utvecklingsländerna, har ökat, nataliteten har minskat, spädbarns- och barnadödligheten har halverats, undernäringen har minskat med en tredjedel, och andelen av befolkningen som har tillgång till friskt vatten uppgår till 70 %, vilket är en fördubbling. Framstegen när det gäller folkhälsa har varit anmärkningsvärda; smittkoppor har utrotats och polio kan snart komma att följa efter. **Fördelarna har dock inte delats lika.** I många utvecklingsländer är spädbarnsdödligheten fortfarande 20 gånger högre än i industriländerna, undernäring och sjukdom är utbredda, och hälften av befolkningen har inte tillgång till friskt vatten och sanitet.

**Globaliseringen** erbjuder enorma möjligheter, men medför också avsevärda utmaningar för alla samhällen, både i industriländerna och i utvecklingsländerna. Hälsan kan förbättras ytterligare genom ökat kunskapsutbyte, ökat tillträde till världsmarknaderna för utvecklingsländerna, ökade investeringar i hälsa, utbildning och livsmedelsförsörjning samt genom utveckling av ny livsbesparande teknik. Men det finns också hot mot samhälle, miljö och hälsa, t.ex. hiv/aids-pandemin, den snabba ökningen av mikrobiell resistens och uppkomsten eller återuppkomsten av smittsamma sjukdomar, migreringen av yrkesutbildad arbetskraft, miljöförstöringen, undermineringen av traditionella sedvanor och den bristande tillgången till ekonomiskt överkomliga läkemedel. **Utmaningen "en hållbar utveckling"** är mest akut i utvecklingsländerna. Otillräcklig beslutsamhet när det gäller att tackla stora orättvisor mellan länderna och i dessa är inte bara ett misslyckande i sig, utan skulle också kunna undergräva de hittills gjorda framstegen.

#### Villkor som påverkar de fattigas hälsa och välfärd

**Största delen av de fattigas sjukdomsburden utgörs av fortsatt hög sjukdomsfrekvens och för tidig död på grund av några få faktorer, vilka skulle kunna förebyggas eller hanteras:**

1) **Överförbara sjukdomar**, inbegripet hiv/aids, malaria, tuberkulos, akuta infektioner i andningsvägarna, diarrésjukdomar, parasitsjukdomar och sjukdomar som skulle kunna förebyggas med vaccin, vilka alla drabbar de fattiga oproportionerligt mycket; 2) **reproduktiv hälsa**, inbegripet sexuellt överförda infektioner, abort och mödrasjukdomar, som drabbar fattiga kvinnor mest; 3) **näringsbrist** som drabbar fattiga barn mest; 4) **livsstilsrelaterade sjukdomar**, särskilt de som förorsakas av ökad tobaksförbrukning i utvecklingsländerna. Kännetecknen för dessa faktorer och deras omfattning anges i bilaga 3.

---

<sup>3</sup> De ekonomiska analyserna när det gäller utrotade sjukdomar är fortfarande problematiska och delvis kontroversiella. Denna siffra härrör från den mest omfattande analys som är tillgänglig, som dock i första hand inriktas på kostnader och fördelar i industriländerna. Från: Theme Papers, Disease eradication as a public health strategy: WHO 2000, 78(3).

**Andra problem som bidrar till de fattigas sjukdomsbörda och påverkar deras välbefinnande är följande:**

**Hög befolkningstillväxt** lägger en enorm press på samhällen, inbegripet många av dem som har den tyngsta sjukdomsbördan. Världens befolkning har under de senaste 70 åren tredubblats, från 2 miljarder till 6,1 miljarder<sup>4</sup>, och kommer år 2050 att uppgå till 9,3 miljarder, med 95 % av tillväxten i utvecklingsländerna. Snabb befolkningstillväxt leder till att familjerna investerar mindre i varje barn, vilket påverkar utsikterna till hälsa och utbildning, leder till lägre livsmedelsproduktionsnivåer och skadar miljön. Antalet gamla, fattiga och ungdomar under 18 år, som utgör 50 % av befolkningen i utvecklingsländerna, kommer att öka.

**Ojämlighet mellan könen inom hälsovården.** Cirka 70 % av världens fattiga är kvinnor och flickor<sup>5</sup>. De drabbas i större utsträckning av ohälsa, kommer mera sällan i åtnjutande av hälso- och sjukvårdstjänster och lever i en ond cirkel av ohälsa, barnafödande med åtföljande hög sjukdomsfrekvens och dödlighet, och hårt arbete. De graviditetsbetingade följderna för mödrarnas hälsa är det tydligaste exemplet på fortsatt ojämlikhet när det gäller kön och hälsotillstånd. Varje mor som avlider innebär ytterligare handikapp, fortsatt ohälsa och långtidsverkande följder för familjen. Det finns ett starkt samband mellan utbildning av kvinnor och användning av tjänster för (reproduktiv) hälsa, hälsotillstånd och barnadödlighet hos framtida generationer, men ändå får flickor fortfarande mera sällan utbildning än pojkar. Utbildning har en positiv inverkan på könsförhållandena och möjligheten att göra välinformerade val.

**Miljöfaktorer** svarar för 20 % av den sammanlagda sjukdomsbördan i utvecklingsländerna och för 30 % i länderna i Afrika söder om Sahara. Bristande tillgång till friskt vatten och sanitetsutrustning till ett överkomligt pris är en av huvudorsakerna till ohälsa och livshotande sjukdom i utvecklingsländerna. Vattenrelaterade sjukdomar dödar cirka tre miljoner människor årligen, de flesta av dem små barn, och att förbättra tillgången till friskt vatten är den viktigaste hälsoprioriteringen för de fattiga. Utan målinriktade åtgärder för att främja bättre energiförsörjning och energianvändning kommer den växande befolkningen att leda till ökade utsläppsnivåer av växthusgaser i takt med att energiförbrukningen ökar, vilket kommer att bidra ytterligare till klimatförändringen. En följd av detta blir att spridningen av smittobärande sjukdomar ökar, inbegripet att malaria eventuellt återkommer till områden där den tidigare varit utrotad, samt ökade risker för översvämning, markförstöring och konflikt.

Den ökande användningen av gödselmedel och bekämpningsmedel, som behövs för att producera större skördar, kommer ytterligare att störa den ekologiska balansen. Den globala förlusten av biologisk mångfald undergräver också hälsan och produktionskapaciteten. Förbränningen av traditionell biomassa i samband med matlagning och uppvärmning står för över hälften av den energi som förbrukas i många utvecklingsländer och utgör en stor hälsorisk, särskilt för kvinnor och barn, på grund av den dåliga luftkvaliteten inomhus till följd av röken. Avsaknaden av eller bristen på kontroll när det gäller industrialiseringens verkningar för miljön kan direkt eller indirekt leda till ytterligare hot mot människors hälsa. Alla dessa negativa tendenser har en oproportionerligt stor inverkan på de fattigas nuvarande och framtida utkomstmöjligheter, eftersom de fattiga i alltför hög grad är beroende av inkomster från primära miljöresurser.

---

<sup>4</sup> UNFPA, *The State of the World Population*, 2001.

<sup>5</sup> UNDP, *Human Development Report: Gender and Human Development*, 1995.

**Nuvarande investeringar i hälsa i utvecklingsländerna**, som påverkar åtgärderna när det gäller folkhälsa, individuella hälso- och sjukvårdstjänster och utbildning, är otillräckliga och ofta ineffektiva. Utvecklingsländerna står inför svåra val när budgetarna inte räcker till för att tillhandahålla befolkningen ens ett minimum av hälso- och sjukvårdstjänster. Politik och planläggning är ofta överambitiösa, resurstilldelningen för liten och man prioriterar inte insatser som ger den bästa avkastningen i form av resultat på hälsoområdet och fattigdomsminskning. Det framstår allt tydligare vilka kostnaderna är för att leverera hälso- och sjukvårdstjänster. Kommissionen för frågor rörande makroekonomi och hälsa har uppskattat att 30-40 US-dollar per capita och år i form av offentliga investeringar är nödvändiga för att tillhandahålla ett absolut minimum av hälso- och sjukvårdstjänster i stånd att avsevärt minska antalet onödiga dödsfall i låginkomstländerna<sup>6</sup>. WHO kom fram till siffran 60 US-dollar<sup>7</sup> när det gäller kostnaderna för ett mera omfattande hälsovårdssystem. Detta kan jämföras med de genomsnittliga utgifterna i de 49 minst utvecklade länderna, som uppgår till 11 US-dollar om året<sup>8</sup>. Även om variationerna är stora är det tydligt att resurserna är klart otillräckliga. De afrikanska ledarnas åtagande vid toppmötet i Abuja<sup>9</sup> att anslå 15 % av de nationella budgetarna till hälsa har allmänt mottagits positivt. Processen för att öka de statliga intäkterna och deras användning för de sociala sektorerna måste emellertid stödjas i mycket större omfattning av det internationella samfundet för att en hållbar utvecklingsnivå skall kunna uppnås.

#### 4. MOT ETT EFFEKTIVARE UTVECKLINGSBISTÅND PÅ HÄLSOOMRÅDET

##### **Fattigdomsminskning som ett centralt mål och tydliga internationella målsättningar**

Hälsa och behovet av en radikal förbättring av hälsoresultaten för de fattiga står högt på den internationella utvecklingsdagordningen och har haft en framträdande plats vid senare års stora **internationella utvecklingsforum**, inbegripet FN-konferenserna och de särskilda mötena i Kairo, Beijing, Köpenhamn och New York, samt vid G8-ländernas toppmöten. Toppmötet i Johannesburg erbjuder ytterligare en möjlighet att förstärka sambandet mellan hälsa och utveckling på global nivå, särskilt när det gäller att visa EU:s erfarenhet av hållbar utveckling. På senare tid har medlemmarna i Världshälsoorganisationen på nytt bekräftat att TRIPs-avtalet<sup>10</sup> inte hindrar och inte bör hindra medlemmarna att vidta åtgärder för att skydda folkhälsan.

De flesta regeringar och internationella organisationer har åtagit sig att uppnå åtta ambitiösa och sinsemellan sammanhängande **utvecklingsmål** som fastställdes vid millennietoppmötet (bilaga 1). Det centrala syftet med dessa är att senast 2015 ha halverat antalet människor som lever i extrem fattigdom. Hälsomålen intar en framträdande plats varvid sambandet mellan en övergripande fattigdomsminskning och investeringar i hälsa understryks. Den aktuella tendensen tyder emellertid på att målen endast kan uppnås med en effektivare användning av befintliga insatser parallellt med en kraftig ökning av investeringarna och med effektivare

---

<sup>6</sup> Kommissionen för frågor rörande makroekonomi och hälsa, 2001. Anm: Detta inkluderar inte sådana viktiga faktorer som familjeplanering, sjukhus med högspecialiserad vård och akutmottagningar, som också borde ingå i ett fullt funktionsdugligt hälsosystem. Låginkomstländer – lägre BNI per capita än 760 US-dollar 1998.

<sup>7</sup> *World Health Report, 2000.*

<sup>8</sup> Kommissionen för frågor rörande makroekonomi och hälsa, 2001. Anm: Detta inkluderar de samlade investeringarna från den offentliga och privata sektorn och från givarna.

<sup>9</sup> Afrikanska toppmötet om hiv/aids, tuberkulos och andra närstående infektionssjukdomar, Abuja, april 2001.

<sup>10</sup> Avtalet om handelsrelaterade aspekter av immaterialrätter och WTO:s ministeruttalande beträffande TRIPs-avtalet och folkhälsan, antaget i Doha den 14 november 2001, punkt 4.

folkhälsostrategier och stimulansåtgärder. Det vidare arbetet med att uppfylla målen och omvandla det internationella åtagandet till en strategi med mellanliggande och nationella hälsoindikatorer är en löpande process som kräver ständig övervakning och regelbunden utvärdering. Detta beskrivs närmare i avsnitt 6.

## Att förbättra utvecklingsbiståndets effektivitet på hälsoområdet

### Utvecklingsstrategier

Flera strategier, som nu omsätts i praktiken både på nationell och global nivå, öppnar möjligheter att tillhandahålla effektivare utvecklingsbistånd och bättre hälsoresultat för de fattiga. Närmare förklaringar av utvecklingsstrategierna ges i bilaga 4<sup>11</sup>.

På nationell nivå är **ökat ägaransvar, gott styre och sund förvaltning** nödvändiga förutsättningar för effektiv utveckling. Genom att **strategier för minskad fattigdom** (avspeglade i nationella utvecklingsramar eller, i förekommande fall, i **strategidokument för minskad fattigdom**) allt oftare antas som vägledning för alla givares utvecklingsbistånd öppnas möjligheten till större **samstämmighet i politiken** inom olika sektorer. Med strategierna för fattigdomsminskning kan det garanteras att relevant politik och relevanta investeringar inom **sektorer som har inverkan på hälsan**, t.ex. utbildning, livsmedelsförsörjning och säkra livsmedel, friskt vatten och sanitetsutrustning, rena energikällor till hushållen, skatte-, handels- och investeringspolitik samt mikrokrediter, är sammanhängande och leder till bättre hälsa. På det globala planet är det nödvändigt att uppmuntra **samstämmighet i den internationella utvecklingspolitiken och mellan utvecklingsinstitutioner** liksom mellan multilaterala bestämmelser och fördrag om handel och investering, ekonomisk utveckling, miljö, skydd av immateriella rättigheter och arbetsmarknadspolitik.

Det ökande stödet till **sektorsövergripande strategier** erbjuder ytterligare möjligheter att öka biståndets effektivitet, även om erfarenheten av sådana strategier fortfarande är begränsad och de i sig inte är inriktade på de fattiga. Andra åtgärder som är nödvändiga för att öka effektiviteten i biståndet är att harmonisera givarnas verksamhetsstrategier och förfaranden, förbättra målinriktningen av biståndet, koncentrera givarstödet till de områden där det kan tillföra det största värdet, **göra utvecklingsbiståndet ännu mera obundet** och öka **skuldlättnaderna**<sup>12</sup>. Informations- och kommunikationsteknik skulle kunna användas som redskap i syfte att förbättra effektiviteten i förvaltningen av resurser och i inrättandet av lämpliga informationssystem samt när det gäller tjänster för lämnande av hälso- och sjukvård, särskilt på distans.

### Hälsopolitik som gynnar de fattiga

Regeringarna måste **se till att hälsopolitiken är samordnad och gynnar de fattiga**. Tillgång till personliga och icke-personliga hälso- och sjukvårdstjänster, främjande av en politik inom andra sektorer som inverkar på hälsan, vilken särskilt gynnar de fattiga, och rättvisa

---

<sup>11</sup> För ytterligare upplysningar om de viktigaste principerna för fullgörande av åtagandena beträffande fattigdomsbekämpning och utveckling enligt Förenta nationernas millenniumförklaring hänvisas till E. Zedillos rapport *High-Level Panel on Financing for Development*, som utarbetades till UNGA:s 55:e möte den 26 juli 2001.

<sup>12</sup> Den fortsatta skuldbördan lägger hinder i vägen för utvecklingsinsatserna och syftet med 1996 års initiativ för de svårt skuldsatta fattiga länderna är att ge skuldlättnader åt världens fattigaste och mest skuldsatta länder så att dessa länder kan investera skuldbesparingarna i de sociala sektorerna.

finansieringsmekanismer som minskar den börda som utnyttjandet av hälso- och sjukvårdstjänster innebär är alla del av en hälsopolitik som gynnar de fattiga.

Strategier som gynnar de fattiga inbegriper fokusering på tjänster för de fattiga, bekämpning av fattigdomsrelaterade sjukdomar och omfördelning av resurser till förmån för fattigare geografiska områden. Traditionella insatser för folkhälsa är i sig inriktade på de fattiga. Som exempel kan nämnas miljökontroll, information till allmänheten om hälsorisker, reglering av hälso- och sjukvårdsleverantörstjänster, program för berikning av livsmedel, tillgång till friskt vatten och säkerhet på arbetsplatsen.

En utvidgning av det sociala skyddet, inbegripet **rättvisa och rimliga finansieringsmekanismer**, bör medverka till att hinder avskaffas, att de fattiga uppmuntras att utnyttja tjänster och att de skyddas mot riskerna för utarmning på grund av utgifter för hälso- och sjukvård. I de flesta av de fattiga länderna finansieras hälsovården genom beskattning. De begränsade resurser som står till förfogande har medfört att många länder har infört ett element av kostnadsfördelning med trygghetssystemen för att säkerställa att de grundläggande tjänsterna förblir ekonomiskt överkomliga. Direkta utlägg från de fattigas sida bör gradvis minskas och riskspridningen utvidgas med hjälp av samfundsbaseade, privata, sociala och nationella försäkringssystem. Det är viktigt att se till att offentliga utgifter inriktas på sådan verksamhet som med största sannolikhet bidrar till förbättrade hälsoresultat för de fattiga, och att det i budgetanslagen tas hänsyn till befolkningsspridningen, sjukdomsbördan, kostnaden för tillhandahållande av tjänster och fattigdomsnivåerna.

### **En hälsosam miljö**

Ohälsa kan bekämpas genom bättre kontroll av miljön, särskilt kvaliteten på vatten och luft, och genom ökat bistånd i syfte att hantera de föroreningar som orsakas av industrialiseringen, som ofta är dåligt kontrollerade.

### **Att uppmuntra företagsansvar**

Under senare år har det skett en väsentlig ökning av kapitalrörelserna runt om i världen, vilket har lett till att de utländska direktinvesteringarna är mer än tre gånger större än utvecklingsbiståndet. Transnationella bolag kan bidra väsentligt till den ekonomiska utvecklingen i utvecklingsländerna. De positiva verkningarna av dessa investeringar på den hållbara utvecklingen i allmänhet, och på de sociala standarderna i synnerhet, kan optimeras genom passande lagstiftning, som uppmuntrar företag att införa högre normer för företagets sociala ansvar. Ett sätt att stimulera god praxis är att uppmuntra europeiska företag att följa OECD:s riktlinjer för utländska investerare<sup>13</sup>.

### **Att vända den nedåtgående trenden när det gäller det totala utvecklingsbiståndet**

Gemenskapen och dess medlemsstater försöker genom en ny och samlad insats uppfylla det gamla åtagandet att anslå 0,7 % av BNI till utveckling (rådets förklaring från november 2001). Biståndsnivåerna minskade under större delen av 1990-talet, så att givarna år 2000 endast anslåg 0,22 % av BNI (53,06 miljarder US-dollar)<sup>14</sup> till utvecklingsinsatser. EU bidrar med 0,33 % av BNI (25,4 miljarder US-dollar). De länder som behöver det mest fick inte tillräckligt mycket av detta utvecklingsstöd – biståndet till de fattigaste länderna uppgick 1999

---

<sup>13</sup> OECD:s riktlinjer för multinationella företag: Reviderad version 2000.

<sup>14</sup> OECD:s kommitté för utvecklingsbistånd, april 2000.

till endast 0,06 % av givarnas BNI. Om målet 0,7 % uppnås skulle ytterligare 125 miljarder US-dollar om året kunna frigöras. Enligt Världsbankens beräkningar är det nödvändigt att med det snaraste fördubbla det offentliga utvecklingsbiståndet<sup>15</sup> om det centrala målet att halvera fattigdomen till år 2015 skall kunna förverkligas.

### **Investeringar i globala kollektiva nyttigheter**

Det erkänns alltmer att de globala kollektiva nyttigheterna är viktiga särskilt i samband med främjandet av forskning i och utveckling av nya produkter. För detta krävs det stimulansåtgärder för industrin, nyskapande strategier och partnerskap samt nya finansieringsinstrument. För närvarande avsätts mindre än 10 % av budgetarna avseende forskning på hälsoområdet i de offentliga och privata sektorerna till hälsoproblemen i utvecklingsländerna. Endast 2 % av medlen till global forskning och utveckling avsätts till forskning om de främsta överförbara sjukdomarna<sup>16</sup>. Investeringar i exempelvis aidsvaccin eller för utrotning av polio visar emellertid hur resurserna kan bli till nytta för alla samhällen, och därför inte bör komma endast från befintligt utvecklingsbistånd eller offentliga medel. Till de akuta behoven hör vacciner och nya läkemedel mot samt diagnostik för hiv/aids, malaria och TBC. I EG:s handlingsprogram om påskyndade insatser mot överförbara sjukdomar förespråkas fokusering på globala kollektiva nyttigheter vid sidan av andra åtgärder för att förbättra verkningarna av befintliga insatser och för att göra läkemedel ekonomiskt överkomliga. EG:s finansiering för klinisk utveckling av aids- och malariavaccin inom ramen för det senaste ramprogrammet är ett annat bra exempel på EG-investering i globala kollektiva nyttigheter.

### **Partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn**

Allt flera globala **partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn** har skapats för att ta itu med de främsta utmaningarna på folkhälsoområdet och lösa särskilda problem. Som exempel kan nämnas det nyligen inrättade partnerskapet "STOP TB", "Roll Back Malaria", internationella aidsvaccininitiativet (IAVI) och initiativet "Medicines for Malaria". Många av de europeiska FoU-sammanslutningar för vaccin som finansieras inom ramen för det femte ramprogrammet är faktiska partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn med en eller flera partner inom det privata näringslivet. Den filantropiska Gates-fonden har i stor utsträckning finansierat globala alliansen för vacciner och immunisering (GAVI), som blåst nytt liv i det internationella vaccinationsarbetet. Det senaste internationella partnerskapet av det slaget är den nyligen inrättade globala fonden för bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria. Några av dessa partnerskap har börjat ge resultat, men det finns fortfarande en risk för att det kan bli problem med sammanhållningen om det finns många olika system, som vart och ett är inriktat på olika frågor eller sjukdomar.

Partnerskap mellan den offentliga och privata sektorn spelar i allmänhet en allt större roll på det nationella planet, eftersom de förstärker processerna i landet och medverkar till att bygga upp rättvisa hälso- och sjukvårdssystem.

---

<sup>15</sup> *Financing for Development*, rapport utarbetad av Världsbanken och IMF, augusti 2001.

<sup>16</sup> Global Forum for Health Research, 1999.

## 5. EG:S BIDRAG TILL BÄTTRE HÄLSA

Målsättningen med **Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik**<sup>17</sup> så som den framställs i den gemensamma förklaringen från november 2000 (bilaga 6) är att genom stöd till en hållbar ekonomisk, social och miljömässig utveckling bidra till fattigdomsminskningen och till utvecklingsländernas integration i världsekonomin. **Huvudprinciperna** för biståndet och politiken till förmån för de fattiga, genom vilka det rätta klimatet för tillväxt och fattigdomsminskning skall skapas, anges i avsnitt 4. I detta avsnitt belyses en rad gemenskapsprioriteringar för att uppnå bättre hälsa på nationell, regional och global nivå och nya vägar för samarbete med medlemsstaterna och andra partner, inbegripet multilaterala organ, FN, det civila samhället och den privata sektorn.

### **Ramen för EG:s politik när det gäller hälsa och fattigdom - ökade investeringar för bättre hälsoresultat**

**EG:s nuvarande riktlinjer för stöd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor** fastställs i en rad meddelanden och resolutioner från 1994 (bilaga 2). Stödet har under årens lopp utvecklats från att ursprungligen ha inriktats på utveckling av hälsoinfrastruktur till att numera gälla tillhandahållande av grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster, institutionell förstärkning och utveckling av mänskliga resurser. Särskilt stöd till hiv/aidspolitiken och hiv/aidsprogrammen har varit ett återkommande inslag, och i det brett baserade stödet ingår anskaffning av viktiga läkemedel, rehabilitering, finansiering av hälsosektorn och förstärkning av hälsovårdssystemen.

På senare tid har EG skaffat sig erfarenhet i enskilda länder genom sektorsövergripande strategier och gemensamma anslag eller samfinansiering med andra givare, och globalt genom utformning av politik och strategier, som aktivt bidragit till att påverka den internationella politiken och samstämmigheten i de yttre förbindelserna. Kommissionen har i stigande grad haft en roll som samordnare i EU när det gäller hälso- och utvecklingsfrågor och har utvecklat ett nära samarbete med det civila samhället och en dialog med den privata sektorn. EG:s handlingsprogram från februari 2001 om påskyndade insatser mot överförbara sjukdomar som led i fattigdomsbekämpningen återspeglar denna satsning.

De övergripande målen för EG:s hälso- och fattigdomspolitik är följande:

- Att förbättra resultaten när det gäller hälsa, aids och befolkningsfrågor på nationell nivå, särskilt bland de fattigaste.
- Att öka fördelarna i hälsohänseende så mycket som möjligt och begränsa de eventuella negativa effekterna av EG-stödet till andra sektorer till ett minimum.
- Att skydda de mest sårbara från fattigdom genom stöd till rimliga och rättvisa mekanismer för finansiering av hälsosektorn.
- Att investera i utvecklingen av särskilda globala kollektiva nyttigheter.

För att uppnå dessa mål har EG fastställt en rad sinsemellan förbundna och förstärkande prioriteringar där EG:s insatser tillför ett särskilt värde. EG:s investeringar i hälsa kommer även i fortsättningen att främst inriktas på den nationella nivån, och stödet till verksamhet på

---

<sup>17</sup> Europeiska gemenskapens utvecklingspolitik, KOM(2000) 212.

regional och global nivå kommer att förstärka och komplettera ländernas och samfundens hälsorelaterade mål. EG:s insatser förväntas allmänt komma att öka. Dessutom kommer gemenskapen att bemöda sig mera om att tala med en röst (gemenskapen och dess medlemsstater) nationellt, regionalt och i internationella forum.

### **Nationell nivå**

Gemenskapen har starka och långvariga partnerskap med de flesta utvecklingsländer, och är även representerad i dessa. Gemenskapen kommer att ge långsiktigt stöd till politik och tillvägagångssätt som utlovar de bästa hälsoreultatena för de fattiga och kommer att prioritera åtgärder mot följande hälsoproblem som påverkar de fattiga på ett oproportionerligt sätt:

- Främjande av folkhälsan, särskilt förebyggande insatser, inbegripet utbildning och information om spridning av sjukdomar och bekämpning av tobaksbruk.
- Förstärkning av hälso- och sjukvårdssystemen i syfte att förbättra tillgången till kvalitetstjänster.
- Införande av system för finansiering av hälsosektorn och för socialt skydd som gynnar de fattiga.
- Överförbara sjukdomar, särskilt integrering av hiv/aids i gemenskapens politik och program, samt malaria och TBC.
- Reproduktiv och sexuell hälsa och därmed sammanhängande rättigheter, särskilt mödravård.

Dessa problem kommer att angripas på följande sätt:

- Genom en övergripande strategi i samband med den nationella programplaneringen, i vilken alla resurser och instrument till stöd för en nationellt förankrad hälsopolitisk ram knyts samman så långt det är möjligt.
- Genom att förstärka den nationella makroekonomiska politiska dialogen beträffande de sociala sektorerna, särskilt hälsa och utbildning, i syfte att skydda och, där så är möjligt, öka budgetarna för de sociala sektorerna, och att medverka till att fördelningen av dem blir rättvisare.
- Genom att se till att de grundläggande principerna i EG:s stöd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor i utvecklingsländerna<sup>18</sup> avspeglas i strategidokumentet för de enskilda länderna.
- Genom att sörja för konsekvens i planeringen av strategier, program- och projektutformningen och genomförandet mellan hälsosektorn och andra sektorer som har ett särskilt inflytande på hälsoreultatena.
- Genom att upprätthålla och, där så är möjligt, öka stödet till hälsosektorn i utvecklingsländerna.

---

<sup>18</sup> Se riktlinjerna för programplanering: EG:s stöd på området för hälsa, aidsbekämpning och befolkningsfrågor, oktober 2001.

- Genom att förstärka stödet till utveckling av mänskliga resurser och institutionell uppbyggnad.
- Genom att, som ett led i den process som anges i strategidokumentet för minskad fattigdom öka stödet till övervakning av nationella budgettilldelningar till de sociala sektorerna och av förbättring av hälsoresultaten.
- Genom att stödja utvecklingen och förvaltningen av kunskap, kapacitetssupplemang och information om bästa tillvägagångssätt baserat på väl underbyggda strategier i utvecklingsländerna.

Gemenskapsbiståndet kommer att inriktas på låginkomstländer<sup>19</sup>, men prioriteringen kommer att vara flexibel, och det kommer även att tas hänsyn till icke-inkomstbaserade kriterier. I medelinkomstländerna<sup>20</sup> kommer tonvikten att läggas vid reform av hälso- och sjukvårdssystemen så att de blir rättvisare och effektivare, samtidigt som stöd kommer att ges till befolkningsgrupper med dåliga hälsoresultat.

Gemenskapen kommer att ha ett nära samarbete med olika utvecklingspartner, däribland staten, det civila samhället och den privata sektorn och kommer, där så är lämpligt, att uppmuntra till regelbundna möten för samråd mellan olika aktörer. Den kommer att göra sitt yttersta för att skapa möjlighet till samarbete med medlemsstaterna och andra givare.

Strategin för enskilda länder, stödets omfattning och de instrument som skall användas (bilaga 5) kommer att bestämmas av kvaliteten på den makroekonomiska och budgetmässiga förvaltningen, graden av stödberoende, kvaliteten på sektorspolitiken och förvaltningen i landet. Budgetstödet, stödet till den sociala sektorn samt projekt- och programstödet kan komplettera varandra så länge de stöder en nationellt fastställd politik. I de fall där budgetstöd inte är lämpligt, kommer gemenskapsmedlen att stödja nationella program och projekt och inriktas på kapacitetssupplemang. I de fall där det inte finns någon nationell ram, kommer gemenskapen att medverka till utvecklingen av en sektorsövergripande strategi. I de flesta av utvecklingsländerna kommer gemenskapen under en övergångsperiod då kapaciteten och förtroendet byggs upp att ha kvar flera olika instrument (projektfinansiering, gemensamma sektorsmedel, öronmärkt budgetstöd).

Mot bakgrund av den pågående reformen av kommissionens tjänst för yttre förbindelser, inbegripet delegeringen av förvaltningen av det yttre biståndet, förväntas EG:s delegationer komma att förstärkas, så att de klarar uppgifterna när det gäller social utveckling.

### **Regionalt mervärde**

Europeiska gemenskapen företräder EU:s samlade erfarenhet av regional integration. Gemenskapen har en särskild roll, nämligen att stödja den regionala integrationen för att lösa gränsöverskridande utmaningar. Bland tidigare och nuvarande regionalt stöd från EG kan nämnas stöd till hiv/aidsbekämpning i södra Afrika, malariaförebyggande åtgärder i sydöstra Asien, reproduktiv hälsa i Asien och politik och metoder i fråga om vaccin och läkemedel i Västafrika. Följande områden där ett regionalt tillvägagångssätt kan ge ett särskilt mervärde prioriteras för EG-stöd:

<sup>19</sup> Låginkomstländer – BNI per capita på mindre än 760 US-dollar 1998.

<sup>20</sup> Medelinkomstländer-BNI per capita på 761-3030 US-dollar 1998 (lägre medelinkomst) och 3031-9360 US-dollar 1998 (högre medelinkomst).

- Erfarenhet av reformer av hälsosektorn och strategier och instrument för lämnande av hälso- och sjukvårdstjänster kopplade till folkhälsoprioriteringar, decentralisering, utveckling av mänskliga resurser, övervakning och bedömning av resultat i samband med den sociala utvecklingen.
- Demografiska undersökningar, integrerad sjukdomsövervakning och epidemiberedskap.
- Frågor med anknytning till läkemedelspolitik, däribland läkemedelslagstiftning, regional upphandling och kapacitetsuppbyggnad för genomförande av TRIPs-avtalet.
- Stöd till forskning, utveckling, leverans och skydd av offentliga nyttigheter, bl.a. aids- och malariavaccin, men också kunskap och utbildning, livsmedelsförsörjning, miljö, fred och säkerhet, ekonomisk stabilitet.

Detta kommer att åtgärdas genom att

- insatser görs inom ramen för regionala ekonomiska partnerskapsavtal i syfte att säkerställa att hälsofrågor behandlas på ett lämpligt sätt,
- kritiska analyser av de regionala institutionernas kapacitet understöds,
- partnerskap med regeringar, regionala institutioner, multilaterala och bilaterala organ, FN, grupper i det civila samhället, utvecklingsbanker och den privata sektorn utvecklas,
- stöd till utveckling och förvaltning av kunskap, kapacitetsuppbyggnad och information om bästa tillvägagångssätt baserat på väl underbyggda strategier.

Gemenskapens befintliga finansieringsinstrument räcker till för stödet till regional verksamhet. EG kommer att undersöka möjligheten att tillhandahålla regionalt tekniskt stöd genom samarbetsarrangemang med medlemsstaterna. Tidigare och nuvarande erfarenheter av att berörda medlemsstater utplacerat regionala hälsoexperter vid en EG-delegation, har varit synnerligen positiva, och ytterligare sådan verksamhet kommer att undersökas. I överensstämmelse med strategierna för minskad fattigdom kommer även andra åtgärder för en sektorsövergripande strategi att undersökas.

### **Samordning, komplementaritet och samverkan med medlemsstaterna**

Medlemsstaterna har utgått från egna erfarenheter när de utformat utvecklingspolitiken. Detta har lett till antagande av rad strategier i syfte att förbättra hälsoresultaten i utvecklingsländerna (bilaga 6). Medlemsstaternas områden av relativ styrka och erfarenhet varierar således, men det råder stor komplementaritet och samverkan mellan dem, och tillsammans med gemenskapen representerar de en rik reserv av kunskap, resurser och erfarenhet att utgå ifrån.

Det kvarstår visserligen olikheter i fråga om tillvägagångssätt och instrument, men uppfattningarna om utvecklingsmålen för det nya årtusendet sammanfaller mer och mer. Efterhand som samarbetet på hälsoområdet inom EU utvidgas, skapas genom större samstämmighet och ökad samordning och komplementaritet möjligheter att bygga på bästa tillvägagångssätt och maximera verkningsarna av det europeiska utvecklingsbiståndet till hälsoområdet.

**På nationell nivå** bör samordningen av politik och programplanering ske inom ramen för landstrategiprocessen. **Landstrategidokumentet** är det viktigaste fleråriga instrumentet för vägledning, förvaltning och översyn av EG:s utvecklingsbistånd. Det bygger på den befintliga nationella utvecklingsramen och, i förekommande fall, också på strategidokumentet för minskad fattigdom. Det utarbetas i samarbete med regeringar och i samråd med medlemsstaterna, andra givare och det civila samhället. Möjligheter till partnerskap, samordning och samfinansiering mellan EU:s medlemsstater ökar efterhand som det sker en övergång till sektorsstöd och i vissa länder till budgetstöd. Syftet med att förstärka EG:s partnerskap i de olika länderna är att underlätta samordningen av verksamheten, harmoniseringen av förfaranden, gemensam övervakning, och i sista hand sammanslagning av det finansiella stödet.

**På central nivå och i delegationerna** har erfarenheterna under senare år av samordning i expertgrupper och partnerskap med multilaterala organ lett till påtagliga resultat. Den av gemenskapen inrättade expertgruppen för hälsa, aids och befolkningsfrågor, genom vilken det är möjligt att hålla informella diskussioner om prioriterade frågor och samråd om den politiska och strategiska utvecklingen, bör vidareutvecklas. De gemensamma ansatserna inom ramen för den internationella politiska dialogen bör maximeras ytterligare. Till landvinningarna på senare tid hör framsteg i fråga om avskaffandet av bundet bistånd och inrättandet av EU:s gemensamma forskningsplattform för överförbara sjukdomar. Initiativet till inrättandet av EG:s handlingsprogram för påskyndade insatser mot de främsta överförbara sjukdomarna är ytterligare ett exempel på stark EG-samordning.

EG kommer att prioritera följande områden i arbetet för komplementaritet och samordning med medlemsstaterna:

- Fastställande av praktiska åtgärder för att skapa bättre samstämmighet i EG:s politik och verksamhet inom olika sektorer.
- Ökat deltagande av gemenskapen i offentliga och privata partnerskap och i andra partnerskap med givarländer.
- Förstärkning av EG:s och medlemsstaternas samordningsverksamhet i utvecklingsländerna.

Dessa områden skulle kunna åtgärdas på följande sätt:

- Genom fastställande av Europeiska gemenskapens och dess medlemsstaters respektive komparativa fördelar på området för hälsa och fattigdom och genom utarbetande av ett förslag till hur ansvar och arbetsprogram bäst skall kunna fördelas så att EG:s komplementaritet blir så stor som möjligt nationellt och globalt.
- Genom förstärkning av kommissionens roll i samordningen av EU:s politik inom hälsosektorn och den sociala sektorn och genom säkerställande av komplementaritet i gemenskapens bistånd.
- Genom utbyte av information och know-how i form av systematiskt nätverksarbete i nära partnerskap med utvecklingsländerna. Inrättande och upprätthållande av en EG-webbplats för hälsa och fattigdom och en databas tillgänglig för allmänheten med upplysningar om gemenskapens och medlemsstaternas insatser på hälsoområdet är exempel på tänkbar verksamhet som bör undersökas.

- Genom förstärkning av det arbete som utförs av EG:s och medlemsstaternas hälsoexpertgrupp på central nivå.
- Genom organisation av regelbundna forum och gemensamma uppdrag i de olika länderna för EG:s samarbete i hälsofrågor. Delegering inom EG:s och medlemsstaternas biståndsinstitutioner bör underlätta samarbetet i de olika länderna i och med att det finns ett större antal kvalificerad och direkt ansvarig personal på plats.
- Genom bästa möjliga utnyttjande av utbildad personal från medlemsstaterna, inbegripet en rad experter på hälsofrågor, genom förbättring av deras allokering och, i förekommande fall, sammanförande av dessa för att på nationell och regional nivå få en "kritisk massa" av europeisk sakkunskap på hälso- och fattigdomsområdet.
- Genom information till och vägledning av personal som arbetar utanför hälsosektorn för att öka deras ansvarighet när det gäller hälsa och fattigdom.

För att kunna lägga större vikt vid åtgärder för att säkerställa ett fullständigt och aktivt partnerskap mellan gemenskapen och medlemsstaterna när det gäller hälsa och befolknings- och fattigdomsfrågor krävs flexibla finansieringsinstrument och lämpliga mänskliga resurser.

### **Bidrag på global nivå – samarbete med internationella partner**

I enlighet med vad som anges i avsnitt 4 har Europeiska gemenskapen och dess medlemsstater ett delat ansvar när det gäller att upprätthålla principerna i internationella överenskommelser, t.ex. handlingsprogrammen från Kairo (1994), Köpenhamn och Beijing (1995), UNGASS hiv/aids-förklaring, och när det gäller att bidra till uppnåendet av utvecklingsmålen för det nya årtusendet. Arbete som gemenskapen tagit initiativ till eller finansierat har haft inverkan på den internationella hälsopolitiken. EG-investeringarna har också stött global kunskapsutveckling och kapacitetsuppbyggnad, t.ex. de forskningspartnerskap för hiv/aids som inrättats med Världsbanken och UNAIDS.

Gemenskapen är en betydande givare till Förenta nationernas organ<sup>21</sup> och deltar aktivt i arbetet i G8. Starka transnationella förbindelser med partner som Förenta staterna, Kanada och Japan har bidragit till att EG:s principer i fråga om hälsa och fattigdom har fått genomslagskraft i internationella debatter, där EG har förespråkat en ökning av de resurser som krävs på hälsoområdet i utvecklingsländerna. Kommissionen spelar en aktiv roll när det gäller att samordna EU:s strategi i förhandlingarna kring den internationella konvention om tobak till vilken WHO tagit initiativet. Konventionen kommer att få stora konsekvenser för utvecklingsländerna.

För det nya globala hälso- och fattigdomsprogrammet måste internationella partnerskap med nyckelorgan förstärkas. För detta ändamål prioriteras följande områden för EG-stöd:

- Europeiska gemenskapen skall även i fortsättningen inrikta sig på globala initiativ när det gäller särskilda globala kollektiva nyttigheter, överförbara sjukdomar, reproduktiv hälsa, tobak, rättvis finansiering och socialt skydd.

---

<sup>21</sup> Att förbättra samordningen med FN är en prioritet för gemenskapen, och utvecklingsbiståndet är det första målet för det förstärkta samarbetet. Jfr. meddelandet från kommissionen till rådet och Europaparlamentet: "Uppbyggnad av ett effektivt partnerskap med Förenta nationerna när det gäller utveckling och humanitära frågor"(april 2000).

- Konsekvens i strategierna inom EG:s övriga befogenhetsområden, inbegripet handel, forskning och utveckling, utbildning, livsmedelsförsörjning, jordbruk och miljö.
- Aktivt deltagande i utformningen och genomförandet av offentliga och privata globala initiativ, t.ex. den globala fonden för bekämpning av hiv/aids, TBC och malaria.
- Fortsatt stor uppmärksamhet åt hälso- och fattigdomsfrågor inom G8 och andra internationella forum.
- Undersökning av möjligheterna att ingå eller vidareutveckla partnerskap med internationella utvecklingsbanker och särskilda FN-organ samt samarbete med andra internationella organisationer.
- Fortsatt nära samarbete med WHO när det gäller hälso- och läkemedelspolitik och normativa frågor och med UNAIDS när det gäller politik och åtgärder mot hiv/aids.
- Fortsatt samarbete med UNFPA och UNICEF genom nationella eller regionala partnerskap för leverans av tjänster och varor.
- Förstärkning av kommissionens insats i OECD:s kommitté för utvecklingsbistånd (nedan kallad "OECD/DAC").
- Nära samarbete med Världsbanken inom ramen för stödet till strategidokument för minskad fattigdom och i samband med utformning av politik, programplanering, forskning och åtgärder på området hälsa och fattigdom i utvecklingsländerna.
- Utökat samarbete med och stöd till globala partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn, t.ex. med GAVI, IAVI och andra, kommer att undersökas ytterligare.

Åtgärder på dessa områden kommer att genomföras på följande sätt:

- Genom ökade ansträngningar för att tala med en röst (gemenskapen och medlemsstaterna) i internationella forum<sup>22</sup>.
- Genom förstärkta ansträngningar för att lägga fram, förklara och sätta in prioriteringarna för gemenskapspolitiken i ett globalt sammanhang.
- Genom ökad närvaro och ökade insatser från gemenskapens sida i olika styrande FN-organ och i andra internationella forum.
- Genom undersökning av möjligheterna till samarbete med privata icke-vinstdrivande och vinstdrivande sektorer.

För att nya former av partnerskap med olika aktörer skall kunna ingås och för att, i tillämpliga och berättigade fall, kunna bidra till globala initiativ kan gemenskapens finansieringsinstrument komma att behöva ses över. Ett första försök har gjorts i och med det aktuella förslaget till översyn av förordningen beträffande en särskild budgetpost för

---

<sup>22</sup> I artikel 180 i EG-fördraget föreskrivs att en högre grad av konsekvens skall eftersträvas när det gäller Europeiska gemenskapens och medlemsstaternas ståndpunkter i internationella forum.

fattigdomsrelaterade sjukdomar (B7-6211), som förväntas antas 2002, och som innehåller bestämmelser om finansiellt stöd för gemenskapens fulla deltagande på global nivå.

### **Det civila samhället och icke-statliga organisationer**

De icke-statliga organisationerna är en maktfaktor som har påverkat åtgärder på senare tid i fråga om skuldlättnad, anskaffning av läkemedel till ett överkomligt pris och patentfrågor och fungerar som en barometer när det gäller att mäta utvecklingsbiståndets effektivitet och tillkortakommanden. Kommissionen kommer att förstärka samarbetet med icke-statliga organisationer och organisationer i det civila samhället ytterligare i syfte att främja och påverka den politiska debatten och strategin rörande de främsta utvecklings- och hälsofrågorna.

På nationell nivå kommer EG att fortsätta att inbegripa icke-statliga organisationer och organisationer i det civila samhället i de olika programmen, eftersom de är viktiga partner när det gäller att leverera tjänster och övervaka resultat och prestationer. En betydande del av EU:s investeringar kanaliseras genom program och projekt med icke vinstdrivande organisationer inom den privata sektorn (bilaga 5). Kommissionen kommer att fortsätta att arbeta för samstämmighet i det arbete som utförs av icke-statliga organisationer och organisationer i det civila samhället, å ena sidan, och av regeringar, givare och andra partner, å andra sidan. Den kommer att inrätta en arbetsgrupp för hälso- och fattigdomsfrågor bestående av representanter för gemenskapen och det civila samhället. Avsikten är att knyta och upprätthålla arbetskontakter baserade på tillit mellan kommissionen och företrädarna för det civila samhället. Detta innebär ett erkännande av att det finns vägar och medel för kommissionen att ytterligare förbättra insynen och öppenheten, särskilt när det gäller politiken. Möten kan organiseras två gånger om året med alla viktiga aktörer, dvs. icke-statliga organisationer, organisationer i det civila samhället, företrädare för näringslivet och fackförbund, parlamentsledamöter och företrädare för medlemsstaterna, och får inte överlappa andra existerande regelbundna forum för samråd mellan gemenskapen och det civila samhället.

### **Den privata sektorn**

Hiv/aids-epidemin har lett till att många transnationella och privata företag och investerare i utvecklingsländerna har sett över och utvidgat sitt engagemang beträffande hälsoskydd och socialt skydd. Den privata sektorn skulle dock kunna göra en mycket större insats för hälsan i utvecklingsländerna genom t.ex. den globala fonden för bekämpning av hiv/aids, TBC och malaria, ökade åtaganden när det gäller företagens medansvar och en utbredd tillämpning av differentierad prissättning.

Gemenskapens samarbete med den privata vinstdrivande sektorn har hittills varit begränsat men har blivit mera aktivt i och med EG:s handlingsprogram om påskyndade insatser mot överförbara sjukdomar som ett led i fattigdomsbekämpningen (februari 2001). Större insatser kommer att göras för att utveckla mekanismer för samarbete med denna grupp, särskilt på följande områden:

- Nya stimulansåtgärder diskuteras i syfte att engagera transnationella företag och andra privata företag i utvecklingen av globala kollektiva nyttigheter.
- Utökat samarbete med privata investerare för att öka deras ansvar när det gäller hälsofrågor i utvecklingsländerna.

- Undersökning av möjligheterna att öka kapaciteten i utvecklingsländerna för lokal framställning av läkemedel. Genomförbara projekt kommer att understödjas genom befintliga investeringsfaciliteter för den privata sektorn som tillhandahålls av EIB.

Europeiska företag kommer att uppmuntras att följa OECD:s riktlinjer för utländska investerare och att övervaka resultaten.

## **6. ÖVERVAKNING AV INVESTERINGAR OCH INVERKAN AV EG:S UTVECKLINGSBISTÅND PÅ HÄLSOOMRÅDET**

Gemenskapens utvecklingsbistånd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor har utvecklats från att till en början ha varit inriktat på investering i olika projekt till att inriktas på sektorsstöd och allmänt budgetstöd. Övervakningen håller på liknande sätt på att övergå från en inriktning på särskilda gemenskapsinsatser och resultat till resultatutvärdering inom sektoriella eller nationella utvecklingsramar. Dessa bedömningar görs gemensamt med alla utvecklingspartner. Inriktningen håller också på att ändras så att man ser mer på resultatet av åtgärder på ett högre globalt plan än på insatser och resultat, även om dessa fortfarande är viktiga mellanliggande åtgärder.

Om resultaten övervakas mot bakgrund av en nationell utvecklingsram kommer utvecklingspartnerna att bättre kunna förstå och ta itu med de hinder som begränsar ett effektivt genomförande av politik och strategier på hälsovårdsområdet som är inriktade på fattigdomsbekämpning och som gynnar de fattiga.

Kommissionen kommer att samarbeta med utvecklingspartnerna i syfte att fastställa effektiva strategier för övervakning av sektorsmål och tematiska mål på nationell och global nivå.

### **Nationell nivå: att koppla ihop insatser med prestationer och resultat på hälsoområdet**

Hälsosystemen i många utvecklingsländer är utblottade på resurser. Utvecklingsländerna kommer själva att behöva mobilisera en stor del av de ökade investeringar som krävs för att förbättra hälsoresultaten. Sådana initiativ som de afrikanska regeringarnas utfästelse (Abuja 2001) att avsätta 15 % av de nationella budgetarna till hälsosektorn är visserligen lovvärda, men i de flesta låginkomstländer kommer det internationella samfundet att behöva komplettera de nationella offentliga och privata investeringarna med långsiktigt finansiellt stöd. Många länder kommer snarare att vara i behov av tekniskt stöd och kapacitetsuppbyggnad än av större finansiella överföringar.

Länderna och deras utvecklingspartner kommer att behöva övervaka alla insatser, inbegripet offentliga, privata (en betydande andel i många länder) och givarresurser. I den nationella övervakningen måste de samlade investeringarna i hälsa bedömas, inbegripet direkt stöd till hälsosektorn och stöd till andra sektorer som har en inverkan på hälsan samt makroekonomiskt stöd.

- EG kommer med hjälp av en politisk dialog på det nationella planet att medverka till att tillräckliga investeringsnivåer för förbättring av hälsoresultaten uppnås. EG kommer därvid att utnyttja flera olika instrument, inbegripet makroekonomiskt stöd, skuldlättnad i förbindelse med de sociala budgetarna, samt finansiering av särskilda initiativ och i fall av uppenbart finansieringsunderskott.

Nationella strategier ger sällan en sammanhängande analys av hur program- och sektorsstöd eller makroekonomiskt stöd kan omsättas i bättre hälsoresultat för de fattiga. Den lösning som väljs är ofta direktinvesteringar i hälsosektorn utan att man överväger huruvida alternativa åtgärder i andra sektorer skulle ha större inverkan på sjukdomar hos de fattiga eller på det globala hälsotillståndet.

Många länder håller nu, i syfte att upprätta en grundval för översyn av budgetar och olika sektorer, på att fastställa riktmärken för mätning av hälsosystemets prestationer och framsteg när det gäller uppfyllande av bestämda hälsoresultat i samband med fattigdomsminskningen och utvecklingsmålen för det nya årtusendet. Dessa indikatorer består av en blandning av uppgifter om insatser, resultat och processer, och i mindre omfattning av uppgifter om verkningar. De landsspecifika indikatorerna är inte alltid perfekta, men förbättras i takt med att erfarenhet görs och kapaciteten utvecklas.

Indikatorerna kommer att behöva utvärderas beträffande deras värde när det gäller att bedöma förbättringar i fråga om hälsoresultat för de fattiga. Gemenskapen har för avsikt att knyta framtida utbetalningar till prestationer på grundval av mål som överenskommits med de olika länderna och deras partner. Det är en verklig utmaning att fastställa ett begränsat antal resultatindikatorer i de fall där statistiska system är dåligt utvecklade, och det skulle även kunna förleda till att endast inrikta sig på de nyckelområden för vilka mätningarna skall göras.

- EG kommer att pröva nyttan av indikatorer på mellannivå i flera länder, där framtida stöd kommer att ges som makroekonomiskt stöd eller sektorsstöd.
- Kommissionen kommer tillsammans med medlemsstaterna och inom ramen för OECD:s kommitté för utvecklingsbistånd att främja arbetet med indikatorer på mellannivå.

Rutinmässiga statistiska system är ofta bristfälliga och begränsade till leverantörer inom den offentliga sektorn och den icke vinstdrivande sektorn. Samlade uppgifter kan dölja stora variationer och djupa orättvisor och har ofta inte någon anknytning till utformning av politiken eller finansiella tilldelningar. Några länder håller emellertid på att förbättra informationsförvaltningen och resultatövervakningen genom uppdelning av uppgifterna (efter kön, inkomstnivå, geografiskt område, tjänsteleverantör), detaljerade analyser och feedback för leverantörer samt genom interaktion med beslutsfattare.

- Gemenskapen kommer att ytterligare underlätta arbetet med att förstärka övervakningssystemen och kapaciteten i samarbete med länderna och övriga viktiga partner.

### **Investeringar på regional och global nivå**

Nya globala partnerskap erbjuder ökade möjligheter till ytterligare och effektivare resursflöden som kan leda till bättre hälsoresultat. Det finns inte något effektivt system för att kontrollera alla hälsorelaterade investeringar. Utvecklingsmålen för det nya årtusendet är högnivåindikatorer och representerar en gemensamt överenskommen internationell referens. Utvecklingssamfundets aktörer har för närvarande flera satsningar på gång för att fastställa ett begränsat antal nyckelindikatorer på mellannivå som skall kunna användas av alla utvecklingspartner. Globala hälsoresultat övervakas av WHO.

- EG kommer att spela en allt viktigare roll på strategiska områden, där unionen kan åstadkomma en förändring i fråga om förverkligandet av utvecklingsmålen för det nya årtusendet.
- EG kommer tillsammans med medlemsstaterna och inom ramen för DAC/OECD att bidra till arbetet med fastställande av högnivåindikatorer.

### **Övervakning av förvaltningen av gemenskapens bistånd**

Gemenskapens bistånd till hälsa, aids och befolkningsfrågor nådde ett rekordbelopp på mer än 700 miljoner euro 1998, vilket motsvarade 8 % av gemenskapsbudgeten. Projektportföljen för perioden 1995-2000 är mer än 1,4 miljarder euro (bilaga 5). En utvärdering av den nuvarande projektportföljen pågår för närvarande. Bland de första rekommendationerna kan nämnas behovet av differentierade strategier, vikten av en delegering av EG-biståndet, behovet av fortsatt institutionellt stöd till länderna för utveckling av lämpliga strategier på hälso- och sjukvårdsområdet, behovet av större sammanhang, samordning och komplementaritet samt behovet av att utveckla lämpliga indikatorer för mätning av framsteg. Såväl dessa rekommendationer som de som gjorts i samband med tidigare utvärderingar av EG:s aids/hiv-program och användningen av särskilda budgetposter för aids och befolkningsfrågor<sup>23</sup> har inarbetats i detta meddelande.

EG:s förvaltning av biståndet till hälsa och fattigdomsbekämpning kommer löpande att övervakas i anslutning till budgetprocessen, översynen av anslag och sektorsvisa och tematiska utvärderingar samt i en årlig resultatrapport som kommer att läggas fram i årsrapporten om EG:s utvecklingspolitik. De inrättade mekanismerna och vägledande principerna för en effektiv användning av resultaten av översyner och utvärderingar kommer att beskrivas närmare i ett särskilt arbetsprogram efter detta meddelande.

De EG-medel som ställs till förfogande inom ramen för denna gemenskapspolitiska ram kommer att bli föremål för övervakning och finansiell kontroll från kommissionens sida i enlighet med de sedvanliga villkor som kommissionen fastställer inom ramen för gällande bestämmelser, särskilt bestämmelserna i budgetförordningen för Europeiska gemenskapernas allmänna budget och budgetförordningen för EUF.

## **7. SLUTSATSER OCH REKOMMENDATIONER**

Denna politiska ram är gemenskapens övergripande linje när det gäller det internationella samfundets åtaganden att bidra till utvecklingsmålen för det nya årtusendet när det gäller hälsa och fattigdom. Toppmötet i Johannesburg erbjuder en möjlighet att gå vidare med detta arbete och förstärka det gemensamma målet att främja en hållbar utveckling. En verkkningsfull respons från EG:s sida kräver sammanhängande insatser från gemenskapen och dess medlemsstater i samarbete med partnerländer, internationella partner och partner från det civila samhället, den privata sektorn, FN, andra multilaterala organisationer och andra viktiga aktörer.

---

<sup>23</sup> "Evaluation de l'aide de la coopération Nord-Sud en matière de lutte contre l'expansion de l'épidémie du HIV/SIDA et aide aux politiques et programmes démographiques dans les pays en développement 1997-1999", av Jean-Claude Deheneffe med flera, november 2000. "Evaluation of the EC AIDS/HIV Programme in developing countries", av Health Research for Action (HERA), december 1996.

Valet av den föreslagna politiken innebär nya utmaningar för gemenskapen. Nya arbetsmetoder och ökade investeringar måste ägnas odelad uppmärksamhet. Strävan efter att skapa större samstämmighet i åtgärderna, valet att fokusera på hälsofrågor även inom andra sektorer, åtagandet att knyta samman insatser med prestationer och resultat i fråga om hälsa och att öka investeringarna och resurserna där detta är möjligt, samt kravet på att få gemenskapsinstrumenten att på ett effektivt sätt svara mot ökad efterfrågan, är frågor som inte kan lösas på en gång. Det är mycket möjligt att den största utmaningen blir EU:s komplementaritet och arbetsfördelningen mellan gemenskapen och dess medlemsstater samt gemenskapens utvidgade samarbete med medlemsstaterna i syfte att tala med en röst i olika utvecklingsforum och partnerskap.

Detta meddelande kommer att kompletteras med ett omfattande arbetsprogram, i vilket prioriteringar för verksamheten och nödvändiga personalresurser och finansiella resurser kommer att anges i överensstämmelse med befintliga finansiella program och instrument. Behovet av mänskliga och administrativa resurser kommer att tillgodoses genom anslagen till det ansvariga generaldirektoratet inom ramen för det årliga anslagsförfarandet.

## Bilaga 1: Utvecklingsmålen för det nya årtusendet

| Millennium Development Goals (MDGs)                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Goals and Targets                                                                                                                                         | Indicators                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Goal 1: Eradicate extreme poverty and hunger</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 1:</b> Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people whose income is less than one dollar a day                                        | 1. Proportion of population below \$1 per day<br>2. Poverty gap ratio [incidence x depth of poverty]<br>3. Share of poorest quintile in national consumption                                                                                                                                                                                  |
| <b>Target 2:</b> Halve, between 1990 and 2015, the proportion of people who suffer from hunger                                                            | 4. Prevalence of underweight children (under-five years of age)<br>5. Proportion of population below minimum level of dietary energy consumption                                                                                                                                                                                              |
| <b>Goal 2: Achieve universal primary education</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 3:</b> Ensure that, by 2015, children everywhere, boys and girls alike, will be able to complete a full course of primary schooling             | 6. Net enrolment ratio in primary education<br>7. Proportion of pupils starting grade 1 who reach grade 5<br>8. Literacy rate of 15-24 year olds                                                                                                                                                                                              |
| <b>Goal 3: Promote gender equality and empower women</b>                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 4:</b> Eliminate gender disparity in primary and secondary education preferably by 2005 and to all levels of education no later than 2015       | 9. Ratio of girls to boys in primary, secondary and tertiary education<br>10. Ratio of literate females to males of 15-24 year olds<br>11. Share of women in wage employment in the non-agricultural sector<br>12. Proportion of seats held by women in national parliament                                                                   |
| <b>Goal 4: Reduce child mortality</b>                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 5:</b> Reduce by two-thirds, between 1990 and 2015, the under-five mortality rate                                                               | 13. Under-five mortality rate<br>14. Infant mortality rate<br>15. Proportion of 1 year old children immunised against measles                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Goal 5: Improve maternal health</b>                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 6:</b> Reduce by three-quarters, between 1990 and 2015, the maternal mortality ratio                                                            | 16. Maternal mortality ratio<br>17. Proportion of births attended by skilled health personnel                                                                                                                                                                                                                                                 |
| <b>Goal 6: Combat HIV/AIDS, malaria and other diseases</b>                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 7:</b> Have halted by 2015, and begun to reverse, the spread of HIV/AIDS                                                                        | 18. HIV prevalence among 15-24 year old pregnant women<br>19. Contraceptive prevalence rate<br>20. Number of children orphaned by HIV/AIDS                                                                                                                                                                                                    |
| <b>Target 8:</b> Have halted by 2015, and begun to reverse, the incidence of malaria and other major diseases                                             | 21. Prevalence and death rates associated with malaria<br>22. Proportion of population in malaria risk areas using effective malaria prevention and treatment measures<br>23. Prevalence and death rates associated with tuberculosis<br>24. Proportion of TB cases detected and cured under DOTS (Directly Observed Treatment Short Course)  |
| <b>Goal 7: Ensure environmental sustainability*</b>                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Target 9:</b> Integrate the principles of sustainable development into country policies and programmes and reverse the loss of environmental resources | 25. Proportion of land area covered by forest<br>26. Land area protected to maintain biological diversity<br>27. GDP per unit of energy use (as proxy for energy efficiency)<br>28. Carbon dioxide emissions (per capita)<br>[Plus two figures of global atmospheric pollution: ozone depletion and the accumulation of global warming gases] |
| <b>Target 10:</b> Halve, by 2015, the proportion of people without sustainable access to safe drinking water                                              | 29. Proportion of population with sustainable access to an improved water source                                                                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Target 11:</b> By 2020, to have achieved a significant improvement in the lives of at least 100 million slum dwellers                                  | 30. Proportion of people with access to improved sanitation<br>31. Proportion of people with access to secure tenure<br>[Urban/rural disaggregation of several of the above indicators may be relevant for monitoring improvement in the lives of slum dwellers]                                                                              |

| <b>Goal 8: Develop a Global Partnership for Development*</b>                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Target 12:</b> Develop further an open, rule-based, predictable, non-discriminatory trading and financial system</p> <p>Includes a commitment to good governance, development, and poverty reduction – both nationally and internationally</p>                                                          | <p><i>Some of the indicators listed below will be monitored separately for the Least Developed Countries (LDCs), Africa, landlocked countries and small island developing states.</i></p> <p><u>Official Development Assistance</u></p> <p>32. Net ODA as percentage of DAC donors' GNI [targets of 0.7% in total and 0.15% for LDCs]</p> <p>33. Proportion of ODA to basic social services (basic education, primary health care, nutrition, safe water and sanitation)</p> <p>34. Proportion of ODA that is untied</p> <p>35. Proportion of ODA for environment in small island developing states</p> <p>36. Proportion of ODA for transport sector in land-locked countries</p> <p><u>Market Access</u></p> <p>37. Proportion of exports (by value and excluding arms) admitted free of duties and quotas</p> <p>38. Average tariffs and quotas on agricultural products and textiles and clothing</p> <p>39. Domestic and export agricultural subsidies in OECD countries</p> <p>40. Proportion of ODA provided to help build trade capacity</p> <p><u>Debt Sustainability</u></p> <p>41. Proportion of official bilateral HIPC debt cancelled</p> <p>42. Debt service as a percentage of exports of goods and services</p> <p>43. Proportion of ODA provided as debt relief</p> <p>44. Number of countries reaching HIPC decision and completion points</p> |
| <p><b>Target 13:</b> Address the Special Needs of the Least Developed Countries</p> <p>Includes: tariff and quota free access for LDC exports; enhanced programme of debt relief for HIPC and cancellation of official bilateral debt; and more generous ODA for countries committed to poverty reduction</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Target 14:</b> Address the Special Needs of landlocked countries and small island developing states</p> <p>(through Barbados Programme and 22nd General Assembly provisions)</p>                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Target 15:</b> Deal comprehensively with the debt problems of developing countries through national and international measures in order to make debt sustainable in the long term</p>                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Target 16:</b> In cooperation with developing countries, develop and implement strategies for decent and productive work for youth</p>                                                                                                                                                                  | <p>45. Unemployment rate of 15-24 year olds</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| <p><b>Target 17:</b> In cooperation with pharmaceutical companies, provide access to affordable, essential drugs in developing countries</p>                                                                                                                                                                  | <p>46. Proportion of population with access to affordable essential drugs on a sustainable basis</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
| <p><b>Target 18:</b> In cooperation with the private sector, make available the benefits of new technologies, especially information and communications</p>                                                                                                                                                   | <p>47. Telephone lines per 1000 people</p> <p>48. Personal computers per 1000 people</p> <p><i>Other Indicators TBD</i></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |

\* The selection of indicators for Goals 7 and 8 is subject to further refinement

## **Bilaga 2: Utvecklingen av EG:s politik på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor (1990-2000)**

### Hälsa

(Kommissionens meddelande – KOM (94) 77)

Strategiska prioriteringar:

- (1) Att se till att större hänsyn tas till hälsodimensionen i utvecklingspolitiken, särskilt i strukturanpassningsprogrammen.
- (2) Att medverka till att rätta till strukturella obalanser i hälsosystemen genom att inrikta åtgärderna på grundläggande tjänster.
- (3) Att underlätta institutionella reformer genom att inrätta central kapacitet och genom att stödja decentralisering.
- (4) Att hjälpa länderna att utveckla system för att mäta och mobilisera resurser effektivare.

### Hiv/aids

(Kommissionens meddelande – KOM (94) 79)

Strategiska prioriteringar:

- (1) Att minska spridningen av epidemin och samtidigt förhindra diskriminering och utslagning av människor som riskerar infektion eller som lever med hiv eller aids.
- (2) Att göra det möjligt för hälsosektorn att klara av den ytterligare börda som hiv/aids innebär.
- (3) Att minska epidemins inverkan på den ekonomiska och sociala utvecklingen.
- (4) Att öka de vetenskapliga rönen och know-how.

(Rådets förordning (EG) nr 550/97 – som för närvarande är föremål för översyn som en grund för EG:s stöd till fattigdomsrelaterade sjukdomar (hiv/aids, malaria och TBC).

Strategiska prioriteringar:

- (1) Att minska överföringen av hiv/aids och spridningen av andra sexuellt och perinatalt överförbara sjukdomar.
- (2) Att förstärka hälsosektorn och de sociala sektorerna så att de kan klara av de ökade krav som är förbundna med epidemins utbredning.
- (3) Att stödja regeringarna och samhällena med att bedöma epidemins inverkan på olika ekonomiska sektorer och socialgrupper samt formulera och genomföra strategier för vad som skall göras.
- (4) Att utveckla de vetenskapliga rönen om epidemin och om insatsernas inverkan i syfte att förbättra kvaliteten på dem (bortsett från grundforskningen).

### Befolkningsfrågor

(Rådets förordning (EG) nr 1484/97 – som för närvarande är föremål för översyn som en grund för EG:s stöd till reproduktiv och sexuell hälsa och därmed sammanhängande rättigheter)

Strategiska prioriteringar:

- (1) Att göra det möjligt för kvinnor, män och ungdomar att fritt och välinformerat välja antal barn och avstånd mellan födslarna.
- (2) Att bidra till att skapa en sociokulturell, ekonomisk och utbildningsmässig miljö som befrämjar fullständig valfrihet inom detta område.
- (3) Att bidra till att utveckla eller reformera hälsovårdssystemen för att förbättra tillgängligheten till och kvaliteten på reproduktiv hälsovård.

### Överförbara sjukdomar

(Kommissionens meddelanden - KOM(2000) 585 och KOM (2001) 96)

Viktiga områden för påskyndade insatser:

- (1) Åtgärder för att optimera verkningarna av befintliga åtgärder, tjänster och varor riktade mot de allvarligaste smittsamma sjukdomar som de fattigaste befolkningsgrupperna drabbas av.
- (2) Åtgärder för att göra viktiga läkemedel ekonomiskt mera överkomliga genom en heltäckande ansats.
- (3) Ökade investeringar i forskning och utveckling avseende globala nyttigheter som är särskilt inriktade på de tre främsta sjukdomarna.

### **Bilaga 3: De främsta orsakerna till sjuklighet och dödlighet i utvecklingsländerna**

**Hiv/aids** riskerar att bli den värsta pandemin i världshistorien. 40 miljoner människor är hivsmittade, och aids har förorsakat mer än 22 miljoner människors död. Ytterligare fem miljoner människor smittas varje år. Nästan en tredjedel av de hiv-smittade har också TBC. Hiv/aids drabbar individer, hushåll, grupper och samhällen. Det belastar hälso- och utbildningssystemen och försenar den ekonomiska tillväxten. De flesta länder har misslyckats med att hantera problemet effektivt och antalet smittade fortsätter att stiga. 14 miljoner barn i Afrika är nu föräldralösa på grund av aids, och denna siffra beräknas vara 40 miljoner år 2010. Införandet av effektiva behandlingsformer har ökat klyftan mellan rika och fattiga samhällen och mellan individer när det gäller hiv-resultat. Hiv hotar alla länder och samhällen. Epidemin sprider sig snabbast i Östeuropa, och Västindien är den värst drabbade regionen efter Afrika.

Femtio år efter införandet av effektiva behandlingsformer förorsakar **tuberkulos (TBC)** fortfarande två miljoner människors död årligen och är fortfarande jämte hiv/aids den främsta dödsorsaken bland vuxna. Effektiv behandling kostar så lite som 10 US-dollar, men trots detta får endast en fjärdedel av alla patienter i världen lämplig vård. Problemet med TBC begränsar sig inte till de fattigaste länderna. I länderna i f.d. Sovjetunionen har 10 % av fångarna aktiv TBC och infektionsantalet är hundra gånger högre bland dem än befolkningen i allmänhet. Multiresistenta former av TBC (MDRTB) är vanliga och har nu rapporterats i 100 länder.

**Malaria** är orsak till 500 miljoner sjukdomsfall och mer än en miljon dödsfall årligen, de flesta i Afrika, där malariakontrollförsöken i många länder nästan har brutit samman. Sjukdomen har återvänt till tidigare kontrollerade områden och resistens mot standardbehandlingar ökar.

**Akuta luftvägsinfektioner och diarréjsjukdomar** är fortfarande de främsta orsakerna till ohälsa och dödlighet, särskilt hos barn. Båda såväl förorsakar som är en följd av undernäring. Diarréjsjukdomar är ett tecken på dålig hygien och begränsad tillgång till rent vatten. Sjukdomar som skulle kunna förebyggas med vaccin förorsakar tre miljoner dödsfall varje år.

Nästan hälften av dödligheten bland barn i låginkomstländerna kan knytas till **undernäring**, som bidrar till sjuklighet hos spädbarn, barn och mödrar, nedsatt inlärningskapacitet, lägre produktivitet och högre dödlighet. Att minska undernäringen och råda bot på särskilda mikronäringsmässiga bristtillstånd är viktiga inslag i fattigdomsbekämpningen.

**Reproduktiv och sexuell hälsa och därmed sammanhängande rättigheter** är alltjämt viktiga ur folkhälsosynpunkt. Varje år dör 600 000 mödrar och flera miljoner nyfödda i samband med graviditet och förlossning. Dödsfall bland mödrar i samband med graviditet och förlossning är en stark påminnelse om de orättvisor som råder mellan och inom länder. De flesta förorsakas av komplikationer i samband med förlossningen, och de flesta skulle kunna undvikas med hjälp av befintlig billig teknik. År 2000 beräknade WHO att näst efter hiv/aids bidrog mödrarnas situation mest till den globala sjukdomsörden. Trots stora framsteg när det gäller att öka tillgången till preventivmedelsupplysning och preventivmedel, är gapet fortfarande mycket stort när det gäller att säkerställa utbredda reproduktiva rättigheter.

**Livsstilsrelaterade orsaker till ohälsa** börjar bli mycket mera utbredda i utvecklingsländerna. Befolkningsgrupper drabbade av allvarlig överförbar sjukdom belastas ofta ytterligare genom att icke-överförbara sjukdomar såsom hjärtsjukdomar och diabetes ökar. Särskilt framträdande är tobaksrelaterade sjukdomar (cancer, kardio- och cerebro-vaskulära sjukdomar och lungsjukdom) som förorsakade mer än 4 miljoner människors död 1998, två tredjedelar av dem i utvecklingsländerna. Tobaksrelaterade dödsfall beräknas komma att fördubblas under de närmaste 20 åren. Många länder har dessutom ett växande antal offer för de negativa hälsoeffekterna av ett sexuellt högriskbeteende, missbruk av droger inklusive alkohol, våld, konflikter och trafikolyckor. Mentala sjukdomar är i många utvecklingsländer en förbisedd och mycket vanlig orsak till ohälsa.

## **Bilaga 4: Utvecklingsstrategier**

**Ett gott styre** är först och främst en nationell fråga. Demokrati och rättsstat är nödvändiga förutsättningar för hållbar utveckling. Hittills har den politiska reaktionen på utmaningar med hänsyn till förvaltningspraxis visat sig otillräcklig på alla nivåer, såväl på nationell som på europeisk, internationell, offentlig och privat nivå. **Otillfredsställande nationell politik** i många länder, inbegripet i utvecklingsländerna, har bidragit till att gapet mellan fattiga och rika har ökat. På samma sätt har bristen på balans mellan globala marknadskrafter, å ena sidan, och globala förvaltningsinstitutioner, å andra sidan, lett till vad som skulle kunna kallas ett **"globalt förvaltningsgap"**. Båda dessa faktorer är grogrund för missnöje och konflikt och undergräver hållbar utveckling. En särskilt betydelsefull aspekt av ett dåligt styrelseskick är **korruption**, som inte bara har skadevållande effekter på ett lands egna politiska system och ekonomi, utan också verkar avledande på utländska investeringar och har negativa sidoeffekter på andra länder, genom penningtvätt och internationell brottslighet.

**Ägaransvar, politiskt engagemang och ledarskap samt effektiv planering** behövs för att driva en sektorsreform framåt, för att garantera lämplig finansiering från såväl statens som givarnas sida i syfte att prioritera investeringar och en rättvis fördelning av resurser inom hälsosektorn. Samtidigt behövs insatser för att säkerställa ansvarighet, uppmuntra ett brett deltagande från de viktigaste aktörernas sida, inbegripet det civila samhället, i den politiska dialogen och i samband med tillhandahållande av tjänster och övervakning av resultat. Tidigare hälsosystems misslyckanden har lett till att statens traditionella roll som huvudleverantör av tjänster har omvärderats. Det erkänns nu alltmer att en effektivare roll för staten vore att fungera som **"förvaltare"**, där staten tar på sig ansvaret för tillsyn, reglering och kvalitetskontroll av hela sektorn, och där flera leverantörer delar ansvaret för tillhandahållande av tjänster.

**Politisk samstämmighet i EU.** Medlemsstaternas inrikespolitik kan ha negativa sidoeffekter på andra länder, bland annat i utvecklingsländerna. På flera viktiga områden är den nuvarande EU-politiken i konflikt med hälso- och fattigdomsmålen. Politisk samstämmighet har **flera dimensioner**: samstämmighet när det gäller den politik som förs i olika internationella organisationer, i utrikespolitiken, mellan utrikespolitiken och inrikespolitikens externa verkningar, mellan gemenskapens och medlemsstaternas politik och inom ett enda politiskt område. Detta gör den till ett politiskt utmanande begrepp som är svårt att tillämpa i praktiken.

Nationella utvecklingsstrategier för att minska fattigdomen utarbetas allt oftare inom ramen för ett **strategidokument för minskad fattigdom**. Syftet med denna omfattande landspecifika ram är att garantera att alla investeringar (från staten och givarna) i relevanta sektorer, inbegripet hälsosektorn, kompletterar varandra och främjar samma övergripande mål, nämligen att minska fattigdomen. Givarna, inbegripet EG, knyter mer och mer sitt bistånd till sådana landsspecifika strategier som i allt större utsträckning utarbetas tillsammans med det civila samhället och den privata sektorn. Genom strategidokumentet för minskad fattigdom blir det möjligt att prioritera insatser på ett sådant sätt att fattigdomen minskas, samtidigt som en allt större del av biståndet till tredjeland kanaliseras genom den nationella budgeten.

Sektorsspecifika strategier är en potentiellt sett effektivare metod för samarbete mellan regeringar och givare. All finansiering av betydelse för sektorn stödjer en enda sektorpolitik och ett enda utgiftsprogram under statens ledning, varvid gemensamma strategier antas för hela sektorn, och man i allt högre grad förlitar sig på statliga förfaranden för utbetalning och redovisning av alla medel. Denna strategi har utvecklats från två håll: intresse av att förbättra fördelningen av nationella budgetmedel och givarmedel mellan och inom sektorerna, och konstaterandet att den traditionella projektstrategin inte har åstadkommit hållbara förbättringar när det gäller tjänster. Även om erfarenheten hittills varit positiv befinner sig de flesta av de sektorsspecifika strategierna fortfarande i ett tidigt skede av genomförandet. En av de största utmaningarna är att se till att det i de sektorsspecifika strategierna finns en inriktning på de fattiga.

**Att göra utvecklingsbiståndet obundet.** Efter OECD/DAC:s rekommendationer råder nu allmän enighet i EU om att möjligheterna att göra utvecklingsbiståndet ännu mera obundet måste undersökas för att detta skall bli effektivare. EU har inlett denna process när det gäller varor och tjänster som är viktiga för bekämpning av hiv/aids, tuberkulos och malaria.

## **Bilaga 5: De främsta finansieringsinstrumenten för EG:s stöd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor**

### **Europeiska utvecklingsfonden (EUF)**

Europeiska utvecklingsfonden (EUF) är grundpelaren för EG:s samarbete med de 77 AVS-länderna. I Cotonouavtalet (från år 2000) läggs grunden till de femåriga finansprotokollen för 9:e EUF (2002-2006).

### **Det ekonomiska och tekniska samarbetet med Asien och Latinamerika**

Det ekonomiska och tekniska samarbetet med Asien och Latinamerika är inneslutet i en ramförordning från rådet som antogs 1992. Avtal har dessutom undertecknats på subregional nivå och med enskilda länder om såväl samarbete som handel. Det årliga biståndet kommer direkt från gemenskapens egen budget. Sammanlagt cirka 18 länder i Latinamerika och 17 i Asien får bistånd från EG inom ramen för samarbetsprogrammen, som huvudsakligen finansieras med medel från budgetposterna B7-300 (Asien) och B7-310 (Latinamerika). Förordningen är för närvarande föremål för översyn. Ett avtal med Mexiko har utvidgats till ett mera omfattande partnerskap och andra avtal med Mercosur och Chile är föremål för nya förhandlingar. Överordnade regionala strategier och strategier för enskilda länder håller på att omarbetas för att bättre kunna fokusera på prioriterade insatser, som varierar från land till land.

### **Samarbete med Medelhavsländerna inom ramen för Meda-programmet**

Europa-Medelhavspartnerskapet instiftades genom EU:s ministerkonferens i Barcelona i november 1995. I detta partnerskap understryks vikten av den mänskliga aspekten i förbindelserna mellan de två regionerna. Hälsa spelar en framträdande roll i strävandena efter att främja hållbar utveckling och allmänt välbefinnande, vilket understöds genom ett väsentligt ökat finansiellt bistånd. Meda-programmet är EG:s främsta finansieringsinstrument för genomförandet av Europa-Medelhavspartnerskapet.

### **De särskilda budgetposterna för hiv/aids och befolkningsfrågor**

Gemenskapens särskilda tematiska budgetposter har använts som ett komplement till de viktigaste instrumenten för finansiellt och tekniskt samarbete i syfte att stödja det viktiga politiska och strategiska utvecklingsarbetet i samband med hiv/aids och befolkningsfrågor. Medlen är avsedda att stödja prövning av nyskapande metoder och strategier och för skapande av kunskap, där sådan saknas. Förordningarna rörande dessa budgetposter är för närvarande föremål för översyn och innebär en fokusering på genomförandet av EG:s handlingsprogram beträffande överförbara sjukdomar, inbegripet ett bidrag till den globala fonden för bekämpning av hiv/aids, malaria och tuberkulos och EG-stöd till reproduktiv och sexuell hälsa och därmed sammanhängande rättigheter.

### **Samfinansiering med icke-statliga organisationer**

Budgetposten för samfinansiering med icke-statliga organisationer som inrättades 1976 har under de senaste åren kommit att spela en allt viktigare roll när det gäller stöd på området för hälsa, aids och befolkningsfrågor. Genom denna har medel på ett smidigt sätt kunnat ges till icke-statliga europeiska organisationer som i samarbete med sina partner i utvecklingsländerna av EG ses som särskilt viktiga när det gäller att på ett effektivt sätt nå de fattigaste och mest marginaliserade grupperna. Cirka 25 % av alla projekt som samfinansieras med icke-statliga organisationer är för närvarande inriktade på hälsosektorn.

### **Humanitärt bistånd**

EG:s humanitära bistånd täcker många områden, inbegripet tillhandahållande av katastrofbistånd till offer för krig och naturkatastrofer, flyktinghjälp och kortsiktigt återuppbyggnads- och konstruktionsarbete. 1993 fick ECHO (Europeiska kontoret för humanitärt bistånd) ansvar för förvaltningen av annat humanitära bistånd än livsmedel och medlen till detta område ökade kraftigt från och med det året. Stöd till hälso- och sjukvård och läkemedel har alltid utgjort en betydande del av allt humanitärt bistånd.

### **Forskning**

EG stödjer forskning om hälsoproblemen i utvecklingsländerna genom sin budget för ramprogrammet. Under det fjärde ramprogrammet lämnades medel genom EG:s program för samarbete med utvecklingsländerna (INCO-

DEV), i vilket ett aktivt forskningssamarbete mellan forskare från utvecklingsländerna och de europeiska institutionerna grundat på rättvisa partnerskap betonades. Inom ramen för detta program har medel lämnats till mer än 300 hälsorelaterade partnerskapsprojekt, inbegripet hiv-vaccinarbete i Kina och Tanzania och forskning och utveckling när det gäller tuberkulosvaccin i Zambia och Etiopien.

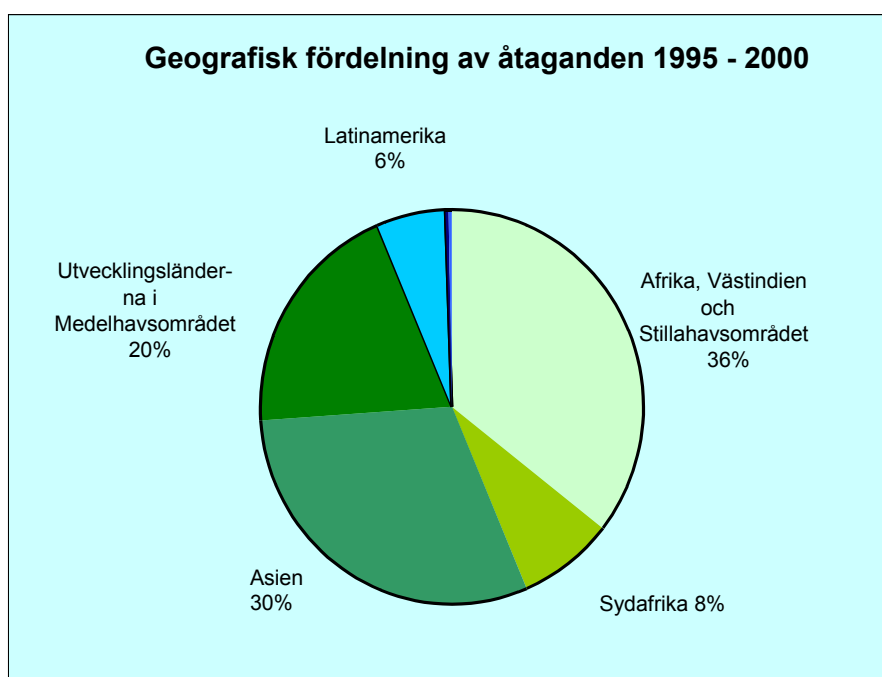
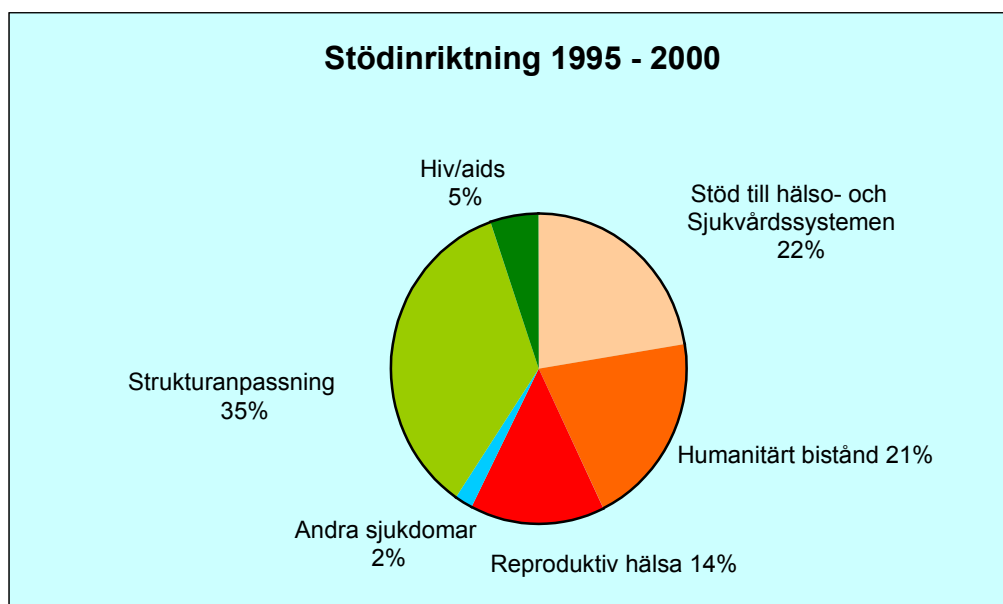
Under det femte ramprogrammet fortsatte verksamheten genom de program som rör befästande av gemenskapsforskningens internationella roll och förbättring av den mänskliga forskningspotentialen. Ett särskilt initiativ har tagits för att öka prövningen av malariavaccin, det s.k. europeiska nätverket för prövning av malariavaccin. EG:s andel av finansieringen av projekt för malarialäkemedel ökar också. Dessutom står medel till förfogande för att stödja deltagande av forskare från utvecklingsländerna i EG-finansierade forskningsprojekt.

### **Projektportfölj**

Gemenskapens bistånd inom området hälsa, aids och befolkningsfrågor nådde ett rekordbelopp på mer än 700 miljoner euro 1998, vilket motsvarade 8 % av gemenskapsbudgeten. Projektportföljen för perioden 1995-2000 omfattar mer än 1,4 miljarder euro. Denna siffra representerar finansiering från EUF och medel till Sydafrika och ALAMED, inbegripet öronmärkt budgetstöd för perioden 1995-2000. Den inbegriper inte medfinansiering med icke-statliga organisationer, andra särskilda budgetposter, forskning, icke öronmärkt budgetstöd och ECHO:s förvaltning av humanitärt bistånd. Siffran 1,4 miljarder euro fördelar sig på följande sätt: 36 % som anslagits för insatser i AVS-regionen, 8 % till Sydafrika, 30 % till Asien, 20 % till södra Medelhavsområdet (Meda) och 6 % till Latinamerika. Enligt en ytterligare fördelning efter instrument och ämnen har 22 % anslagits för stöd till hälso- och sjukvårdssystemen, 21 % till humanitärt bistånd (ej från ECHO), 14 % till reproduktiv hälsa, 5 % till aids och 2 % till andra sjukdomar. Cirka 35 % av den totala projektportföljen finansierades med medel från budgetposten för strukturanpassning. Källa: "*Evaluation de l'aide de la CE dans les pays ACP/ALA/MED dans le domaine de la santé*": av Dr. Paud De Caluwe, Jean-Claude Deheneffe, Marlene Abrial, Helene Ryckmans, Delphine Huybrecht, Jean-Pierre d'Altillia; deltagande institutioner: COTA, AEDES, GRET, IIED. Utkast till rapport offentliggjort den 17 januari 2002.

Typ av åtaganden och geografisk fördelning av investeringarna i hälsa, hiv/aids och befolkningsfrågor

Total projektportfölj: 1,4 miljarder euro (1995-2000)<sup>24</sup>



<sup>24</sup>

Detta inbegriper inte samfinansiering med icke-statliga organisationer, andra särskilda budgetposter, forskning, icke öronmärkt budgetstöd eller humanitärt bistånd förvaltad av ECHO.

**TOTALA ÅTAGANDEN FÖR PROJEKT OCH PROGRAM PÅ OMRÅDET FÖR HÄLSA, AIDS OCH BEFOLKNINGSFRÅGOR 1995-2000, VILKA FINANSIERAS AV EUF OCH ALAMED:S INSTRUMENT FÖR FINANSIELLT OCH TEKNISKT SAMARBETE<sup>25</sup>**

| <b>Region</b>             | <b>Åtaganden totalt i miljoner euro</b> | <b>Utgifter totalt i miljoner euro</b> | <b>Utgifter kontra åtaganden totalt sett</b> |
|---------------------------|-----------------------------------------|----------------------------------------|----------------------------------------------|
| Asien                     | 408 620                                 | 36 657                                 | 31,03 %                                      |
| Latinamerika              | 111 127                                 | 28 128                                 | 25,31 %                                      |
| Medelhavsområdet          | 285 160                                 | 126 813                                | 12,86 %                                      |
| AVS (inklusive Sydafrika) | 584 970                                 | 126 449                                | 21,62 %                                      |
| <b>Totalt</b>             | <b>1 389 877 miljoner euro</b>          | <b>318 047 miljoner euro</b>           | <b>22,88 %</b>                               |

<sup>25</sup>

Uppgifter från EuropeAids kontor av den 7 mars 2001. Denna förteckning omfattar inte insatser som finansieras genom andra instrument, t.ex. budgetstöd (inbegripet strukturanpassningsstöd), samfinansiering med icke-statliga organ, forskning, budgetposterna för flyktingfrågor eller ECHO. Den omfattar inte heller finansiering av hälsoprogram inom ramen för Phare eller Tacis.

## Bilaga 6: Sammanfattning av gemenskapens utvecklingspolitiska ram, EU-medlemsstaternas investeringar samt utvecklingspolitiken på hälsoområdet

### Gemenskapens utvecklingspolitik

I EG:s utvecklingspolitik fastställs ett begränsat antal områden, som utvalts på grund av deras potentiella bidrag till fattigdomsminskning, och på vilka gemenskapsåtgärderna ger ett mervärde. EG:s sex utvecklingsprioriterade områden är: transport, stöd till regional integration, sammankoppling av handel och utveckling, stöd till makroekonomisk politik och främjande av likvärdig tillgång till social service, livsmedelsförsörjning och hållbar landsbygdsutveckling samt institutionell kapacitetsuppbyggnad. Hälsa och utbildning ingår i det prioriterade området *stöd till makroekonomisk politik och främjande av likvärdig tillgång till social service*. I den **gemensamma förklaringen från rådet och kommissionen** från november 2000 framhävs det att tonvikten bör läggas på **de sociala sektorerna**: *"Europeiska gemenskapen bör, som en konsekvens av den makroekonomiska ramen, bl.a. fortsätta att ge stöd till de sociala sektorerna (hälsa, utbildning) särskilt för att kunna säkerställa likvärdig tillgång till social service"*. *"Med tanke på problemets globala dimension och att läget är så allvarligt när det gäller överförbara sjukdomar och deras effekt på fattigdomen, måste en påskyndad åtgärd från gemenskapen och dess medlemsstater anses vara absolut nödvändig; en åtgärd som riktar in sig på alla dimensioner av problemet"*. I förklaringen ges kommissionen ett tydligt mandat när det gäller konsekvens och hållbar utveckling: *"Det är nödvändigt att få bättre konsekvens mellan olika åtgärder inom gemenskapspolitiken med inriktning mot en varaktig utveckling. Detta kan uppnås genom en systematisk, ingående analys av eventuella indirekta effekter av åtgärderna inom särskilt känsliga områden, varvid biståndsproblematiken måste beaktas vid beslutsprocessen inom kommissionen"*. I de flesta av länderna skall EG:s utvecklingsbistånd **begränsas till en eller två sektorer, och eventuellt makroekonomiskt stöd**. Mot bakgrund av denna begränsning kan det direkta stödet till den sociala sektorn, särskilt stödet för hälsa, inte alltid få en framträdande plats i EG:s biståndspaket till utvecklingsländerna. Det samlade gemenskapsbidraget till hälsosektorn i utvecklingsländerna, genom makroekonomiskt stöd och stöd till andra sektorer, förblir dock betydande.

### EU:s medlemsstaters samlade investeringar i hälsosektorn i utvecklingsländerna

| Medlemsstat | Totalt offentligt utvecklingsbistånd/BNI - 2000 | Totala åtaganden för hälsosektorn från det offentliga utvecklingsbiståndet- 1999 <sup>26</sup> | Medlemsstat | Totalt offentligt utvecklingsbistånd/BNI - 2000 (i procent) | Totala åtaganden för hälsosektorn från det offentliga utvecklingsbiståndet - 1999 | Medlemsstat   | Totalt offentligt utvecklingsbistånd/BNI - 2000 | Totala åtaganden för hälsosektorn från det offentliga utvecklingsbiståndet - 2000 |
|-------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------|-------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| Österrike   | 0,25                                            | 13,4                                                                                           | Tyskland    | 0,27                                                        | 2,8                                                                               | Nederländerna | 0,82                                            | 5,0                                                                               |
| Belgien     | 0,36                                            | 12,9                                                                                           | Grekland    | 0,19                                                        | 4,3                                                                               | Portugal      | 0,26                                            | 3,0                                                                               |
| Danmark     | 1,06                                            | 14,0                                                                                           | Irland      | 0,30                                                        | 10,1                                                                              | Spanien       | 0,24                                            | 6,0                                                                               |

<sup>26</sup>

OECD-Aid by Major Purposes, 1999: <http://webnet1.oecd.org/xls/M00002000/M00002855.xls>

|                  |      |     |                  |      |      |                            |      |     |
|------------------|------|-----|------------------|------|------|----------------------------|------|-----|
| <b>Finland</b>   | 0,31 | 6,4 | <b>Italien</b>   | 0,13 | 5,2  | <b>Sverige</b>             | 0,81 | 4,2 |
| <b>Frankrike</b> | 0,33 | 3,8 | <b>Luxemburg</b> | 0,70 | 14,5 | <b>Förenade kungariket</b> | 0,31 | 5,8 |

#### Medlemsstaternas utvecklingspolitik när det gäller hälsosektorn

| Medlemsstat                                                                                                                                                                                                                    | Inriktning på prioriterade sjukdomar/de fattigas sjukdomsbörda                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Sektorsövergripande strategi                                                                                                                                                                                                                                             | Passande finansiering                                                                                                                                                                                                                                                                            | Global nivå                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>Österrike</b>                                                                                                                                                                                                               | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                        | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                                                | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                              |
| <b>Belgien</b><br><br>Referens: Utrikesministeriet, Internationell handel och internationellt samarbete<br><br>Nytt sektorspolitiskt dokument: "International Co-operation in the Health sector", under utarbetande, 2002-2006 | Förstärkning av hälso- och sjukvårdssystemen (sektorsövergripande strategier, reformer av hälsosektorn, decentralisering)<br><br>Integration av verksamheten när det gäller förebyggande och kontroll av de viktigaste infektionssjukdomarna inom ramen för den grundläggande hälso- och sjukvården samt särskild tonvikt på reproduktiv hälsa och mödrars och barns hälsa<br><br>Kontroll och behandling av aids och sexuellt överförbara infektionssjukdomar                              | Hälso- och sjukvårdsfrågor är integrerade i strategidokumentet för utbildning, social ekonomi och infrastruktur och i mindre utsträckning också i strategidokumentet för fredsskapande åtgärder och internationellt samarbete, miljö, jordbruk och livsmedelsförsörjning | Verksamhetsanknuten forskning och stöd till finansiering av mikrokrediter och hälso- och sjukvård<br><br>Stöd till samfundsbaseade finansieringssystem och ömsesidiga sjukförsäkringsbolag som anpassats till lokala förhållanden och som förvaltas av lokalbefolkningen                         | Främjande av ökat givarstöd och nationellt stöd för bättre tillgång till hälso- och sjukvård<br><br>Främjande av ökad tillgång till läkemedel<br><br>Global forskning om läkemedel och vacciner, särskilt försummade sjukdomar |
| <b>Danmark</b><br><br><b>(DANIDA)</b><br><br>Utrikesministeriet, DANIDA, DANIDA:s sektorpolitik, "Hälsa", 6 november 2000                                                                                                      | Förebyggande av hiv/aids, luftvägsinfektioner, diarrésjukdomar, TBC, malaria, dödsfall i samband med havandeskap och förlossning; förebyggande av undernäring hos barn; immunisering, hållbarhet i fråga om uppnådda resultat; fattigdomslindring; jämlikhet mellan könen; sjukdomsbekämpning<br><br>Reform av hälso- och sjukvårdssystemet genom partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn; sektorsövergripande strategier; tillhandahållande och förvaltning av läkemedel | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                        | Omorganisation av den offentliga finansieringen för att säkerställa att det sker en effektiv finansiering till prioriterade områden och att bidrag kommer rätt mottagare till godo<br><br>Stävjande av den utarmade effekten av sjukdomar; utarbetande av villkor för undantag och riskspridning | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                              |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |                   |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Att reagera på uppträdande hot, t.ex. kroniska sjukdomar.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                    |                   |
| <b>Finland</b><br><br>Utrikesministeriet, Utvecklingssamarbete:<br>"Women, men and development. Gender equality in Finnish Development Cooperation"(1999)<br>"Humanitarian Aid in Finnish Development Cooperation"<br>juli 1999<br>"Finland's Development Co-operation 2000"<br>Årsrapport                                                                                                                                                                                               | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                          | Inga upplysningar                                                                                                                                                                  | Inga upplysningar |
| <b>Frankrike</b><br><br>"L'action de la France en matière de Cooperation , d'Aide au Développement, de Traitement de la dette et de lutte contre la pauvreté" ( mars 2000)                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Överförbara sjukdomar- hiv/aids, TBC och malaria, trypanosomiasis<br><br>Förstärkning av hälso- och sjukvårdssystemen genom reformer, decentralisering, utveckling av mänskliga resurser och läkemedelspolitik                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                          | Utveckling av hållbara strategier för finansiering av hälsosektorn                                                                                                                 | Inga upplysningar |
| <b>Tyskland (GTZ)</b><br><br>"Investing in Health for Poverty reduction, Economic development and Social Security", rapport om det sommarseminarium som organiserades av GTZ avdelning för hälsa och befolkningspolitik, september 2001<br><br>"Promotion of initiatives to eradicate Female Genital Mutilation"<br><br>"Responding to HIV/AIDS in the Developing World, the GTZ contribution: 15 years of experience- an overview", juni 2001<br><br>"HIV/AIDS Threat and Prevention in | Upprättande av funktionella hälso- och sjukvårdssystem, grundläggande hälso- och sjukvård<br><br>Tillhandahållande av förebyggande, kurativa och främjande tjänster av god kvalitet, inbegripet åtgärder för att förhindra överföring från moder till barn och förebyggande åtgärder bland marginaliserade etniska grupper<br><br>Decentralisering och samhällsförankring för förbättring av de fattigaste befolkningsgruppernas hälsa; sjukdomsbekämpning; reproduktiv och sexuell hälsa, kvinnor<br><br>Främjande av initiativ för att få kvinnlig könsstympning att upphöra | Grundläggande miljövård<br><br>Integration av hiv/aids i icke hälsorelaterade projekt (arbetsplatser, yrkesskolor, föräldraföreningar, primärskoleelever)<br><br>Partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn | Utveckling av hållbara strategier för finansiering av hälsosektorn<br><br>Partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn<br><br>Främjande av sjukvårdsförsäkringssystem | Inga upplysningar |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| marginalised ethnic groups", juni 2001                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Grekland</b><br><br>"Statement on United Nations General assembly on HIV/AIDS", juni 2001                                                                                                                                                                                                                                        | Ökad tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster för de fattiga, inbegripet grundläggande hälso- och sjukvård och läkemedel<br><br>Överförbara sjukdomar (hiv/aids, malaria, TBC), särskilt förebyggande och bekämpning av hiv/aids<br><br>Förbättring av barns och mödrars hälsa samt av den reproduktiva hälsan                                                                                                                                                                                                                    | Sektorsövergripande strategier för hälsa, utbildning och fattigdomsbekämpning                                                                          | Utveckling av hållbara strategier för finansiering av hälsosektorn                                                                                                                                                                        | Stöd till Världshälsoorganisationen, UNICEF, UNAIDS och UNFPA<br><br>Tillgång till läkemedel                                                                                                                                                  |
| <b>Irland</b><br><br>Ireland Aid Strategy and Guidelines for the Health Sector 2000<br><br>A HIV/AIDS Strategy for the Ireland Aid Programme 2000<br><br>Guidelines for Ireland Aid support to Water and Sanitation 2000<br><br>"Promoting Ireland's Interests: strategy statement of the Department of Foreign Affairs 1998 - 2000 | Förstärkning av hälso- och sjukvårdssystem på nationell och subnationell nivå<br><br>Stöd till förebyggande och bekämpning av överförbara sjukdomar, reproduktiv hälsa, utveckling av mänskliga resurser, information och övervakning<br><br>Stöd till tillhandahållandet av decentraliserad hälso- och sjukvård och förstärkning av samhällsbaserade initiativ<br><br>Stöd till förebyggande av hiv/aids och lindring av dess verkningar genom insatser från institutionernas sida och genom integration och målinriktade insatser | Integrering av frågor rörande hiv/aids i alla sektorer<br><br>Beaktande av verkningarna på hälsoområdet av stödet från Ireland Aid till andra sektorer | Säkerställande av att stödet från Ireland Aid inlemmas i de nationella budgetarna<br><br>Utarbetande av en medelfristig utgiftsram och strategier för finansiering av hälsosektorn<br><br>Stöd till utveckling av kostnadstäckningssystem | Rådgivande roll i FN, EU och andra internationella organisationer<br><br>Stöd till internationella initiativ och partnerskap mellan den offentliga och den privata sektorn<br><br>Stöd till multilaterala organ, t.ex. WHO, UNICEF och UNAIDS |
| <b>Italien</b><br><br>Utrikesministeriet, avdelningen för utvecklingssamarbete, "Linee guida della cooperazione italiana sulla riduzione della povertà", oktober 1999                                                                                                                                                               | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | Inga upplysningar                                                                                                                                      | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                         | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                             |
| <b>Luxemburg</b><br><br>Ministère des Affaires Etrangères du                                                                                                                                                                                                                                                                        | Fortsatta investeringar i mänskliga resurser, särskilt inom områdena utbildning och grundläggande hälso- och sjukvård                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Integrerade aktioner för fattigdomsbekämpning på flera områden (hälsa,                                                                                 | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                         | Partnerskap med UNFPA, WHO, UNRWA, OECD (DAC:s riktlinjer)                                                                                                                                                                                    |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Grand-Duché de Luxembourg/ Direction de la Coopération au Développement :</p> <p>- "Une stratégie pour la coopération luxembourgeoise" - 1997</p> <p>- "La lutte contre la pauvreté dans la coopération luxembourgeoise", in: La coopération luxembourgeoise au développement."</p> <p>- Årsrapport 1999</p>                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                    | <p>transport, jordbruk, vatten, familjeplanering, kvinnors roller och mikrokrediter)</p>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                          |                                                                                                                                                                                                                     |
| <p><b>Nederländerna</b></p> <p>Sector-wide approaches for health development: Dutch field experiences in international co-operation (1999)</p> <p>Dutch policy and practice in reproductive health (1999)</p> <p>Water supply and sanitation in developing countries (1998)</p> <p>Nutrition: interaction of food, health and care (1998)</p> <p>Progress report on HIV/AIDS (1998, 2002 under utarbetande)</p> <p>Poverty and HIV/AIDS (2001)</p> <p>Poverty and health (2001)</p> | <p>Angripa fattigdomsrelaterade hälsoproblem</p> <p>Förbättra den reproduktiva och den sexuella hälsan</p> <p>Förstärka hälso- och sjukvårdssystemen</p> <p>Minska spridningen av hiv/aids och lindra verkningarna för individer och samhällen</p> | <p>Integrering av hälsofrågor i andra sektorer</p> <p>Samarbete med andra förvaltningar för att förbättra och stödja åtgärder över sektorsgränserna</p> <p>Sektorsövergripande frågor (t.ex. reproduktiv hälsa, livsmedelsförsörjning, vatten och sanitetsutrustning) i de sektorsövergripande strategierna på hälsoområdet</p> <p>Inbegripande av hiv/aids</p> | <p>Inga upplysningar</p>                                 | <p>Stöd till multilaterala organisationer, inbegripet WHO, UNFPA, UNAIDS, UNICEF och Världsbanken</p> <p>Globala hälsoinitiativ</p> <p>Globala kollektiva nyttigheter</p> <p>Tillgång till läkemedel, WTO/Trips</p> |
| <p><b>Portugal</b></p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Minskning av olikheterna i hälsovillkor bland befolkningen prioriteras</p>                                                                                                                                                                      | <p>Övervakning av kvaliteten på vatten och sanitet</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Samarbete med arbets- och solidaritetsministeriet</p> | <p>Stöd till Världsbanken, WHO, UNAIDS, FN och UNICEF</p>                                                                                                                                                           |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                   |                                                                          |                                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>Hälsoministeriet</p> <p>"Health a compromise - a health strategy at the turning of the century (1998-2002)"</p> <p>"Guidelines Health - contribution for the great plan options", 2001</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <p>Strategi för att förbättra de fattigaste befolkningsgruppernas och de migrerandes tillgång till det nationella hälso- och sjukvårdssystemet</p> <p>Hälsoprogram och -projekt för familjeplanering, vaccinationer, hiv/aids, tuberkulos och läkemedelsberoende</p> <p>Samarbetsprogram för utbildning och utvecklingssamarbete</p>                                                                                                      | <p>Övervakning av miljöföroreningar</p> <p>Främjande av sjukvårdsutbildningsanstalter</p>                                                                                         |                                                                          |                                                                                  |
| <b>Spanien</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | Inga upplysningar                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         | Inga upplysningar                                                                                                                                                                 | Inga upplysningar                                                        | Inga upplysningar                                                                |
| <p><b>Sverige (SIDA)</b></p> <p>"Handbook for Mainstreaming Gender in the Health Sector", juni 1997</p> <p>"Investing for Future Generations. Sweden's International Response to HIV/AIDS", 1997</p> <p>"Policy for development Cooperation, Health Sector", juni 1997</p> <p>"Strategy for Development Cooperation, Sexual and reproductive Health and Rights", 1997</p> <p>"Position Paper: Population, Development and Cooperation", 1997</p> <p>"Facts and Figures 2000: Health and Development"</p> | <p>Utveckling av hälso- och sjukvårdssystemet</p> <p>Se till att det finns hälso- och sjukvårdstjänster som är godtagbara, kostnadseffektiva, av god kvalitet, rättvisa och icke-diskriminerande mellan könen; offentlig och privat finansiering</p> <p>Förbättring av rättigheter i fråga om sexuell och reproduktiv hälsa</p> <p>Folkhälsa, immunisering och barnhälsovård; läkemedelspolitik och rationell användning av läkemedel</p> | <p>Förstärkt roll för hälso- och sjukvårdssektorn när det gäller att påverka hälsorelaterad politik inom andra sektorer.</p> <p>Initiativ till sektorsövergripande strategier</p> | <p>Utveckling av strategier för hållbar finansiering av hälsosektorn</p> | Inga upplysningar                                                                |
| <p><b>Förenade kungariket (DFID)</b></p> <p>DFID "Better Health for Poor People- Strategies for Achieving the International</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <p>Angripa de främsta hälsoproblemen bland de fattiga</p> <p>Investera i starka, verkningsfulla och effektiva hälso- och sjukvårdssystem</p>                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <p>Öka tillgången till rent vatten och sanitär utrustning.</p>                                                                                                                    | <p>Budgetstöd</p> <p>Sektorsövergripande strategier</p>                  | <p>Investering i kunskapsutveckling genom WHO och direktfinansierade program</p> |

|                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                    |                     |                                                                                                                      |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| development targets”, november 2000 | <p>Understödja en effektivare global satsning på hiv/aidsproblemet</p> <p>Skapa sociala, politiska och fysiska förutsättningar för förbättrad hälsa</p> <p>Förbättra den reproduktiva och sexuella hälsan</p> <p>Förbättra barnens hälsa</p> <p>Mödrahälsovård</p> <p>Utvecklingsmålen för det nya årtusendet</p> | <p>Inbegripande av hiv/aids.</p> <p>Utbildning</p> | Fattigdom och hälsa | <p>Globala kollektiva nyttigheter</p> <p>Tillgång till läkemedel</p> <p>Stöd till UNICEF, UNFPA, UNAIDS och IPPF</p> |
|-------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|---------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

En första bedömning av ovanstående leder till följande slutsatser: De flesta medlemsstater har en väl genomarbetad hälsopolitik för utvecklingsländerna, och några av dem har formulerat om sin politik mot bakgrund av fattigdomsbekämpningen. De flesta medlemsstater är i första hand inriktade på insatser på det nationella planet i syfte att förbättra hälsoresultaten för de fattiga, och några spelar en nyckelroll på det globala planet. Mindre uppmärksamhet ägnas åt samstämmighet mellan insatserna på det nationella och globala planet. Få medlemsstater framhåller möjligheten till en sektorsövergripande strategi för hälsoområdet, med undantag av för hiv/aids. Få medlemsstater inriktar sig på rättvis och rimlig finansiering och på investering i globala kollektiva nyttigheter.