

Torsdag, den 12. marts 2009

30. ønsker, at der indledes forhandlinger i FN-regi, der kan munde ud i en international traktat, der anerkender retten til adgang til drikkevand; anmoder EU's medlemsstater og formandskab om at tage politiske og diplomatiske initiativer i denne henseende inden for FN's Generalforsamling og FN's Menneskerettighedsråd;

31. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, AVS-EU-Ministerrådet, FN's generalsekretær og generalsekretariatet for det internationale udvalg under World Water Contract.

EF's udviklingsbistand til sundhedstjenester i Afrika syd for Sahara

P6_TA(2009)0138

Europa-Parlamentets beslutning af 12. marts 2009 om en fremgangsmåde for EF's udviklingsbistand til sundhedstjenester i Afrika syd for Sahara

(2010/C 87 E/32)

Europa-Parlamentet,

- der henviser til særberetning fra Revisionsretten nr. 10/2008 om EF's udviklingsbistand til sundhedstjenester i Afrika syd for Sahara,
- der henviser til De Forenede Nationers millenniumerklæring af 18. september 2000, der opstiller millenniumudviklingsmålene (MDG-mål) som det internationale samfunds fælles kriterier for udryddelse af fattigdom,
- der henviser til Kommissionens meddelelse af 7. oktober 2005 med titlen »Hurtigere opfyldelse af millenniumudviklingsmålene - Den Europæiske Unions bidrag« (KOM(2005)0132),
- der henviser til handlingsprogrammet vedtaget i 1994 af den internationale konference om befolkning og udvikling ⁽¹⁾,
- der henviser til beslutning vedtaget den 22. november 2007 af den 14. samling i Den Blandede Parlamentariske Forsamling om adgang til sundhedspleje og lægemidler med særlig fokus på oversete sygdomme ⁽²⁾,
- der henviser til temastrategidokumentet 2007-2013 med titlen »Investering i mennesker« i forordning (EF) nr. 1905/2006 om oprettelse af et instrument til finansiering af udviklingssamarbejde,

⁽¹⁾ A/CONF.171/13/Rev.1.

⁽²⁾ EUT C 58 af 1.3.2008, s. 29.

Torsdag, den 12. marts 2009

- der henviser til Verdenssundhedsorganisationens (WHO) Verdenssundhedsrapport fra 2008 med titlen »Primære sundhedsydelser – nu mere end nogensinde«,
 - der henviser til sin beslutning af 20. juni 2007 om millenniumudviklingsmålene - midtvejsstatus ⁽¹⁾ og sin beslutning af 4. september 2008 om mødredødelighed forud for FN's højniveaumøde om millenniumudviklingsmålene den 25. september 2008 ⁽²⁾,
 - der henviser til mundtlig forespørgsel til Kommissionen om Revisionsrettens særberetning nr. 10/2008 om EF's udviklingsbistand til sundhedstjenester i Afrika syd for Sahara (O-0030/2009 - B6-0016/2009),
 - der henviser til forretningsordenens artikel 108, stk. 5,
- A. der henviser til, at Fællesskabets sundhedssektorfinansiering som andel af Fællesskabets samlede udviklingsbistand ikke er steget siden 2000 på trods af Kommissionens målsætninger om opfyldelse af MDG-målene og sundhedskrisen i Afrika syd for Sahara,
- B. der henviser til, at Fællesskabet ikke systematisk har sørget for sundhedsekspertise nok til at gennemføre sin sundhedspolitik i tilstrækkelig grad,
- C. der henviser til, at selv om den generelle budgetstøtte i sin nuværende udformning har forbindelser til sundhedssektoren, er disse forbindelser ikke blevet udnyttet tilstrækkeligt i gennemførelsen og har ikke haft fokus på de fattigste befolkningsgruppers behov,
- D. der henviser til, at Kommissionen kun i ringe omfang har anvendt sektorbudgetstøtten, som fokuserer på sundhedssektoren, i Afrika syd for Sahara,
- E. der henviser til, at halvdelen af befolkning i Afrika syd for Sahara stadig lever i fattigdom, og at Afrika er det eneste kontinent, der ikke gør fremskridt, hvad angår opfyldelsen af de tre sundhedsrelaterede MDG-mål - om børnedødelighed, mødredødelighed samt bekæmpelse af hiv/aids, tuberkulose og malaria - der er afgørende for bekæmpelse af fattigdom, men som er de mål, der er mindst sandsynlighed for at nå inden 2015,
- F. der henviser til, at på trods af problemer med bæredygtigheden af projekter inden for sundhed, har denne form for bistand vist sig at være værdifuld i forbindelse med støtte til sundhedssektoren i Afrika syd for Sahara,
- G. der henviser til, at der hvert år dør 3,5 mio. børn før deres fem års fødselsdag som følge af diarré og lungebetændelse,
1. finder at svage sundhedssystemer, herunder den katastrofale mangel på menneskelige ressourcer, er en af de betydeligste hindringer for opnåelse af MDG-målene for sundhed, og understreger, at styrkelsen af sundhedssystemerne bør være et væsentligt element i bekæmpelsen af fattigdom; finder, at basal sundhedsinfrastruktur har behov for en stabil og langsigtet finansiel støtte, således at MDG-målene på sundhedsområdet kan opfyldes;
2. finder, at for at opnå bedre resultater på sundhedsområdet og opfylde de internationalt vedtagne udviklingsmål for sundhed, er det nødvendigt med et fælles engagement; glæder sig i den forbindelse over, at udviklingslandene i Abuja har forpligtet sig til at arbejde hen imod et mål på 15 % af de nationale budgetter til investeringer på sundhedsområdet i overensstemmelse med de forpligtelser de afrikanske ledere påtog sig i Abuja, Nigeria i april 2001 (Abuja-målet på 15 %); beklager, at Fællesskabet kun tildelte 5,5 % af den samlede bistand under den niende Europæiske Udviklingsfond (EUF) til sundhed;

⁽¹⁾ EUT C 146 E af 12.6.2008, s. 232.⁽²⁾ Vedtagne tekster, P6_TA(2008)0406.

Torsdag, den 12. marts 2009

3. opfordrer indtrængende Kommissionen til at styrke dens støtte til sundhedstjenester i Afrika syd for Sahara og til at tage fordelingen af fællesskabsmidler med henblik på at prioritere støtte til sundhedssystemer op til overvejelse;
4. opfordrer indtrængende Kommissionen til at forøge de midler, der er afsat til sundhedssektoren ved midtvejsevalueringen af det 10. EUF, uanset en nødvendig omfattende strategi, der omfatter støtte til sektorer, som har en bred indflydelse på sundhedsresultaterne, som f.eks. uddannelse, vand og sanitet, udvikling af landdistrikter og forvaltning;
5. understreger, at forpligtelsen på grundlag af instrumentet for udviklingssamarbejde til at afsætte 20 % af bevillingerne til sundhed og almen uddannelse inden 2009 bør gælde for alle udgifter som led i europæisk udviklingspolitik, herunder EUF, for at sikre konsekvens; anmoder Kommissionen om inden den 10. april 2009 at informere Parlamentets kompetente udvalg, hvilken procentsats per land af den samlede udviklingsbistand, der var allokeret til Afrika syd for Sahara, blev forpligtet til foranstaltninger inden for grundlæggende og sekundær uddannelse og grundlæggende sundhed;
6. anmoder Rådet om at inkorporere EUF i EU's budget, hvilket Parlamentet gentagne gange har opfordret til, hvilket vil give større politisk sammenhæng og parlamentarisk overblik over udviklingsudgifter;
7. opfordrer indtrængende Kommissionen til at sikre, at der er tilstrækkelig sundhedsekspertise til at spille en effektiv rolle i dialogen med sundhedssektoren ved at sørge for, at alle delegationer i lande, hvor sundhed er en målsektor, har sundhedsspecialister, ved at arbejde tættere sammen med Det Europæiske Fællesskabs Kontor for Humanitær Bistand (ECHO) sundhedsrådgivere i postkonfliktlande, ved at danne tættere partnerskaber med WHO's landekontorer for at kunne trække på deres ekspertise, og ved at indgå formelle aftaler med EU-medlemsstater om at gøre brug af deres ekspertise; opfordrer Kommissionen til inden den 10. april 2009 at fremsende til Parlamentets kompetente udvalg en oversigt over antallet af henholdsvis sundheds- og uddannelsesspecialister, som Kommissionen har stillet til rådighed i regionen på såvel delegationsniveau som i dets hovedsæde samt en præcis tidsplan/oversigt for 2009 og 2010, der angiver, hvorledes den vil øge dette antal, og hvor disse personer vil blive placeret, således at Kommissionens svar kan tages i betragtning ved dechargeproceduren for 2007;
8. anmoder om, at Kommissionen yder faglig bistand til den globale fond mod hiv/aids, tuberkulose og malaria (GFATM) på landeniveau under udarbejdelsen af tilskudsansøgninger og gennemførelsen af tilskuds-kontrakter og giver feed-back til Fællesskabets hovedsæde for at sikre, at den kan optræde mere effektivt i GFATM's bestyrelse;
9. opfordrer indtrængende Kommissionen til at øge dens personalemæssige og finansielle kapacitet i både hovedsædet og på delegationsniveau med henblik på at støtte dens sundhedsstrategi i landene og sikre effektiviteten af GFATM's udbetalinger; opfordrer til, at sygdomme, der let kan forebygges, som f.eks. diarréysygdomme, og som i vidt omfang kunne undgås ved almen adgang til vand og hensigtsmæssige oplysningskampagner om det vigtige i at vaske hænder, får større prioritet;
10. opfordrer indtrængende Kommissionen til i større omfang at anvende den generelle budgetstøtte til at styrke sundhedsplejen med resultatindikatorer af fremskridt i opfyldelsen af Abuja-målet på 15 % og gennemførelsesprocenter (specifikke svagheder vedrørende forvaltningen af de offentlige finanser og indkøb i sundhedssektoren), faglig bistand i dialogen med sundhedssektoren og velfungerende statistiksystemer;
11. bekræfter, at kontrakter om MDG-målene har potentiale til at sikre bæredygtig, langsigtet investering i sundhed i udviklingslande og til at hjælpe dem med at nå MDG-målene, men kun såfremt Kommissionen sikrer, at kontrakter om MDG-målene primært fokuserer på sundheds- og uddannelsessektorer; understreger imidlertid, at kontrakter om MDG-målene kun er en del af løsningen, når det drejer sig om at forbedre bistandens effektivitet og fremskynde opnåelsen af MDG-målene om sundhed; opfordrer indtrængende Kommissionen til også at udvikle alternative metoder, navnlig for de lande, der endnu ikke er berettigede til kontrakter om MDG-målene, og som ofte er længere væk fra at nå MDG-målene om sundhed og har de største behov for øget udviklingsbistand;

Torsdag, den 12. marts 2009

12. anmoder Kommissionen om at anvende mål, der direkte måler resultatet af politikker og indfører mekanismer og overvågningsredskaber, som skal sikre, at en passende andel af den generelle budgetstøtte anvendes til støtte for de grundlæggende behov, navnlig sundhed og uddannelse; understreger, at dette bør ledsages af støtte til kapacitetsopbygning; opfordrer Kommissionen til inden udgangen af 2009 at underrette Parlamentet om de foranstaltninger, den har truffet;
13. opfordrer til kapacitetsopbygning i alle ministerier med henblik på at sikre større effektivitet inden for sundhed gennem budgetstøtte, da landenes ejerskab alt for ofte er begrænset til finansministerierne;
14. opfordrer indtrængende Kommission til at anvende sektorbudgetstøtte i større udstrækning; anmoder Kommission om at overveje det generelle krav om, at sektorbudgetstøtte kun kan anvendes, hvis sundhed er en målsektor, og tage sin nuværende fordeling af ressourcerne til sektorbudgetstøtte og generel budgetstøtte op til fornyet vurdering;
15. opfordrer Kommissionen til at yde støtte til parlamenters, civilsamfundets og lokale myndigheders kontrol af budgetstøtte med henblik på at sikre en stærk og klar forbindelse mellem budgetstøtte og opfyldelsen af MDG-målene;
16. beklager at sundhed kun var valgt som en målsektor under det 10. EUF i et begrænset antal partnerlande (seks); opfordrer indtrængende Kommissionen til systematisk at tilskynde landene til at forhøje deres nationale sundhedsbudget ved i finansieringsaftalerne om den generelle budgetstøtte at fastsætte resultatindikatorer for sådanne forhøjelser;
17. opfordrer Kommissionen til at spille en meget stærkere rolle som drivkraften for dialogen mellem partnerlandenes regeringer og civilsamfund, den private sektor og de nationale parlamenter;
18. opfordrer indtrængende Kommissionen til at udarbejde og udsende klare vejledninger om, hvornår de forskellige instrumenter bør anvendes, og hvordan de kan kombineres for at opnå maksimal synergi; opfordrer Kommissionen til at sikre, at der er sammenhæng mellem forskellige finansielle instrumenter under hensyntagen til situationen i de individuelle lande med henblik på at sikre fremskridt, for så vidt angår sundhedsrelaterede MDG-mål;
19. insisterer på, at Kommissionen og medlemsstaterne gør brug af EU-adfærdskodeks om arbejdsdeling i udviklingspolitik for at sikre, at udgifter til sundhedsområdet og sundhedsprogrammerne koordineres bedre og for at sikre mere fokus på oversete lande, der ikke modtager så stor støtte, herunder lande i krise og sårbare lande;
20. opfordrer Kommissionen til i tæt samarbejde med Revisionsretten at identificere, hvorledes de svagheder, der er omtalt i Revisionsretten beretning kan behandles, og fremlægge en rapport om resultatet af disse drøftelser for Parlamentets kompetente udvalg inden udgangen af 2009;
21. pålægger sin formand at sende denne beslutning til Rådet, Kommissionen, medlemsstaternes regeringer og parlamenter, Revisionsretten og de berørte afrikanske landes regeringer og parlamenter.
-