

**2009. március 12., csütörtök**

30. kéri, hogy az ENSZ keretén belül induljanak tárgyalások egy olyan nemzetközi szerződés érdekében, amely elismeri az ivóvízhez való hozzájutás jogát, kéri az EU tagállamait és az Unió elnökségét, hogy tegyenek ez irányú politikai és diplomáciai kezdeményezéseket az ENSZ Közgyűlésén és Emberi Jogi Tanácsán belül;

31. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, az AKCS–EU Miniszterek Tanácsának, az ENSZ főtitkárának és a Vízügyi Világszerződés nemzetközi bizottsága főtitkárának.

---

## **A szubszaharai Afrika országaiban az egészségügyi ellátást finanszírozó közösségi fejlesztési támogatások**

P6\_TA(2009)0138

**Az Európai Parlament 2009. március 12-i állásfoglalása a szubszaharai Afrika országaiban az egészségügyi ellátást finanszírozó közösségi fejlesztési támogatásokkal kapcsolatos megközelítésről**

(2010/C 87 E/32)

Az Európai Parlament,

- tekintettel a Számvevőszék 10/2008. sz. különjelentésére a szubszaharai Afrika országaiban az egészségügyi ellátást finanszírozó közösségi fejlesztési támogatásokról,
- tekintettel az ENSZ 2000. szeptember 18-án kiadott Millenniumi Nyilatkozatára, amely rögzíti a millenniumi fejlesztési célokat (MFC-k) mint a szegénység felszámolására a nemzetközi közösség által közösen megállapított kritériumokat,
- tekintettel „A millenniumi fejlesztési célok megvalósítása felé való haladás felgyorsítása – Az Európai Unió hozzájárulása” című, 2005. október 7-i bizottsági közleményre (COM(2005)0132),
- tekintettel a Nemzetközi Népesedési és Fejlesztési Konferencián 1994-ben elfogadott cselekvési programra <sup>(1)</sup>,
- tekintettel az AKCS-EU közös parlamenti közgyűlése által 2007. november 22-én elfogadott állásfoglalásra az egészségügyi ellátáshoz és a gyógyszerekhez való hozzáférésről, különös tekintettel az elhanyagolt betegségekre <sup>(2)</sup>,
- tekintettel a „Befektetés a humántőkébe” című, a 2007–2013 közötti időszakra vonatkozó tematikus programról szóló stratégiai dokumentumra, amely a fejlesztési együttműködés finanszírozási eszközének létrehozásáról szóló 1905/2006/EK rendeletre épül,

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

<sup>(2)</sup> HL C 58., 2008.3.1., 29. o.

2009. március 12., csütörtök

- tekintettel az Egészségügyi Világszervezet (WHO) „Egészségügyi alapellátás – időszerűbb, mint valaha” című 2008. évi, egészségügyi világhelyzetről szóló jelentésére,
  - tekintettel „A millenniumi fejlesztési célokról - félúton” című 2007. június 20-i állásfoglalására <sup>(1)</sup> és 2008. szeptember 4-i állásfoglalására <sup>(2)</sup> a gyermekágyi halálozásról az ENSZ a millenniumi fejlesztési célokról szóló, 2008. szeptember 25-i magas szintű eseménye előtt,
  - tekintettel a Bizottsághoz intézett, O-0030/2009 - B6-0016/2009 sz. szóbeli választ igénylő kérdésre a szubszaharai Afrika országában az egészségügyi ellátást finanszírozó közösségi fejlesztési támogatásokról szóló 10/2008. sz. számvevőszéki jelentés tárgyában,
  - tekintettel eljárási szabályzata 108. cikkének (5) bekezdésére,
- A. mivel a Bizottság MFC-k iránti kötelezettségvállalása és a szubszaharai Afrikában kialakult egészségügyi válság ellenére 2000 óta nem nőtt az egészségügynek szánt támogatásoknak a közösségi fejlesztési támogatások teljes összegéhez viszonyított aránya,
- B. mivel az Európai Közösség nem hozott létre olyan szisztematikus mechanizmusokat, amelyek garantálnák, hogy egészségügyi politikájának megfelelő végrehajtásához kellő számú szakember álljon rendelkezésre,
- C. mivel az általános költségvetési támogatás jelenlegi formája tartalmaz ugyan kapcsolódási pontokat az egészségügyi ágazathoz, annak végrehajtása során nem használták ki kellő mértékben az e kapcsolódások adta lehetőségeket, és nem tudták kellően kielégíteni a szegényebb néprétegek szükségleteit,
- D. mivel a Bizottság Afrika szubszaharai térségében kevésbé alkalmazta az egészségügyi ágazatra irányuló ágazati költségvetési támogatást,
- E. mivel a szubszaharai Afrikában élő népesség fele még mindig szegénységben él, és mivel Afrika az egyetlen földrész, amelynek nem sikerül előrelépéseket elérnie az MFC-k felé, különösen a három egészségügyi jellegű cél, vagyis a gyermekhalálozás és a gyermekágyi halálozás visszaszorítása, valamint a HIV/AIDS, a tuberkulózis és a malária elleni küzdelem tekintetében, amelyek alapvető fontosságú célok a szegénység leküzdéséhez, de 2015-ig mégis ezek elérése tűnik a legkevésbé valószínűnek,
- F. mivel az egészségügyi projektek esetében megfigyelt fenntarthatósági problémák ellenére ez a segélyezési forma hathatós segítségnek bizonyult az egészségügyi ágazat számára Afrika szubszaharai országában,
- G. mivel évente 3,5 millió gyermek hal meg ötéves kora előtt hasmenés és tüdőgyulladás következtében,
1. úgy véli, hogy a gyenge egészségügyi rendszerek, beleértve a humánerőforrások válságát, jelentős akadályai az egészségügyre vonatkozó MFC-k megvalósításának, és hangsúlyozza, hogy az egészségügyi rendszerek megerősítését a szegénység visszaszorításáért vívott harc alapelemeként kellene meghatározni; meggyőződése, hogy az egészségügyi vonatkozású MFC-k eléréséhez az alapvető egészségügyi infrastruktúrát stabil és hosszú távú pénzügyi támogatásban kell részesíteni;
  2. úgy véli, hogy az egészségügyi helyzet javítása és a nemzetközi megállapodás alapján elfogadott egészségügyi fejlesztési célok elérése közös kötelezettségvállalást igényel; ezzel összefüggésben üdvözli a fejlődő országok arra irányuló kötelezettségvállalását, hogy erőfeszítéseket tesznek annak érdekében, hogy nemzeti költségvetéseik 15 %-át egészségügyi befektetésekre/kiadásokra fordítsák, az afrikai vezetőknek 2001 áprilisában Abujában, Nigériában tett kötelezettségvállalásával összhangban (a 15 %-os abujai cél); sajnálja, hogy az EK a kilencedik Európai Fejlesztési Alap (EFA) keretében folyósított összes támogatásnak mindössze 5,5 %-át allokálta egészségügyi célokra;

<sup>(1)</sup> HL C 146. E, 2008.6.12., 232. o.

<sup>(2)</sup> Elfogadott szövegek: P6\_TA(2008)0406.

**2009. március 12., csütörtök**

3. sürgeti a Bizottságot, hogy erősítse meg Afrika szubszaharai országainak egészségügyi ellátására fordított támogatását, és vizsgálja felül a közösségi támogatások arányait az egészségügyi rendszereknek juttatott támogatások elsőbbségben részesítése érdekében;
4. sürgeti a Bizottságot, hogy a 10. EFA félidei felülvizsgálatakor növelje az egészségügyi ágazatnak szánt támogatásokat, függetlenül attól a szükségszerűen átfogó stratégiától, amely magában foglalja az egészségügyi helyzetet közvetetten befolyásoló ágazatok, például az oktatás, a vízellátás és csatornázás, illetve a vidékfejlesztés és a kormányzás támogatását is;
5. hangsúlyozza, hogy az egységesség érdekében a Fejlesztési Együttműködési Eszköz keretében tett vállalást, miszerint 2009-re a források 20 %-át az egészségügyre és az alapoktatásra fordítják, minden európai fejlesztési kiadásra alkalmazni kellene, beleértve az EFA-t is; kéri a Bizottságot, hogy 2009. április 10-ig tájékoztassák a Parlament illetékes bizottságait arról, hogy az Afrika szubszaharai országainak folyósított teljes fejlesztési támogatás hány százaléka jut az alap- és középfokú oktatásra és az egészségügyi alapellátásra az egyes országokban;
6. kéri a Tanácsot, hogy a Parlament többszöri felszólításával összhangban emeljék be az EFA-t az EU költségvetésébe, mivel ez növelné a politikák egységességét és lehetővé tenné a fejlesztési támogatások parlamenti felülvizsgálását;
7. sürgeti a Bizottságot annak biztosítására, hogy az egészségügyi ágazatban folytatott párbeszédben betöltött hatékony szerep érdekében kellő számú egészségügyi szakember álljon rendelkezésre, mindezt annak biztosításával, hogy az egészségügyi ágazatot középpontba helyező valamennyi küldöttség rendelkezésére álljanak egészségügyi szakemberek, valamint azáltal, hogy szorosabban együttműködik az Európai Bizottság Humanitárius Segélyek Hivatala (ECHO) egészségügyi tanácsadóival a konfliktus által sújtott országokban, szakértelmük felhasználása érdekében szorosabb partnerséget hoz létre az Egészségügyi Világszervezettel, valamint szakértelmük felhasználásáról hivatalos egyezményt köt az EU tagállamaival; felkéri a Bizottságot, hogy 2009. április 10-ig küldjön áttekintést a Parlament illetékes bizottságainak a régióban – küldöttségi szinten és a központban – rendelkezésre bocsátott egészségügyi és oktatási szakértők viszonylagos számáról, valamint 2009-re és 2010-re vonatkozó pontos menetrendet/áttekintést, amelyben jelzi, hogy miként kívánja növelni ezt a számot és hogy ezek az emberek hol lesznek, annak érdekében, hogy a bizottsági válaszokat figyelembe vehessék a 2007-es mentesítési eljárás során;
8. felkéri a Bizottságot, hogy országos szinten biztosítson technikai segítségnyújtást az AIDS, malária és tuberkulózis elleni küzdelem globális alapja (GFATM) számára a támogatási kérelmek előkészítése és a támogatási szerződések végrehajtása tekintetében és küldjön visszajelzést az EK központjába annak biztosítása érdekében, hogy ez hatékony szerepet játsszon a GFATM igazgatótanácsában;
9. sürgeti a Bizottságot, hogy központi és küldöttségi szinten növelje kapacitását a személyzet és az erőforrások tekintetében egészségügyi stratégiájának az érintett országokon belüli támogatása, valamint a GFATM-nek szóló kifizetések hatékonyságának biztosítása érdekében; felkér továbbá arra, hogy jobban rangsorolja a könnyen megelőzhető betegségeket – például a hasmenéses megbetegedéseket –, amelyeket a szappanhoz való egyetemes hozzáférés és a megfelelő kézmosást tudatosító kampányok révén nagyrészt el lehetne kerülni;
10. ösztönzi továbbá a Bizottságot, hogy az egészségügynek az abujai 15 %-os célkitűzések megvalósítására és végrehajtási arányára (konkrét államháztartási igazgatás és beszerzési gyengeség) vonatkozó teljesítménymutatókkal való megerősítéséhez használja fel jobban az általános költségvetési támogatást, az egészségügyi ágazat politikai párbeszédének technikai segítségnyújtását, valamint a hatékony statisztikai rendszereket;
11. megerősíti, hogy a millenniumi fejlesztési célokra vonatkozó szerződések biztosíthatják a fenntartható, hosszú távú egészségügyi befektetést a fejlődő országokban és segíthetnek nekik a millenniumi fejlesztési célok elérésében, de csak abban az esetben, ha a Bizottság biztosítja, hogy a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos szerződések elsősorban az egészségügyi és oktatási ágazatokra összpontosítsanak; hangsúlyozza azonban, hogy a millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatos szerződések csak a megoldás egy részét jelentik a segítségnyújtás hatékonyságának növelése és az egészségüggyel kapcsolatos millenniumi fejlesztési célok megvalósításában elért eredmények felgyorsítása tekintetében; sürgeti továbbá a Bizottságot, hogy dolgozzon ki alternatív megközelítéseket, különösen azon – millenniumi fejlesztési célokkal kapcsolatosan szerződni még nem képes – országok tekintetében, amelyek még messze járnak az egészségüggyel kapcsolatos millenniumi fejlesztési célok megvalósításától és a legnagyobb szükségük van a fokozott fejlesztési segítségnyújtásra;

2009. március 12., csütörtök

12. felkéri a Bizottságot, hogy olyan célkitűzéseket alkalmazzon, amelyek közvetlenül mérik a politikák eredményét és működtessen mechanizmusokat és ellenőrző eszközöket annak biztosítására, hogy az általános költségvetési támogatások megfelelő mértékben alapvető igényeket támogassanak, különösen az egészségügy területén; hangsúlyozza, hogy ezt a kapacitás növelésére irányuló támogatásnak kell kísérnie; felkéri a Bizottságot, hogy 2009 végéig tájékoztassa a Parlamentet arról, hogy milyen lépéseket tett;
13. kapacitásépítésre kér fel valamennyi minisztériumban az egészségügyi terület – a kiadások költségvetési támogatás formájába öntése révén való – nagyobb hatékonyságának biztosítása érdekében, mivel ez a felelősség gyakran a pénzügyminisztériumra korlátozódik;
14. sürgeti a Bizottságot, hogy használja fel jobban az ágazati költségvetési támogatást; felkéri a Bizottságot, hogy vizsgálja felül azt az általános követelményt, amely szerint a költségvetési támogatást csak akkor lehet felhasználni, ha az egészségügy központi ágazat és hogy fontolja újra az erőforrások elosztását az ágazati költségvetési támogatás és az általános költségvetési támogatás között;
15. felkéri a Bizottságot, hogy biztosítsa a költségvetési támogatás parlamenti, civil társadalom és helyi hatóságok általi felügyeletét annak érdekében, hogy erős és világos kapcsolatot biztosítson a költségvetési támogatás és a millenniumi fejlesztési célok elérése között;
16. helyteleníti azt a tényt, hogy a partnerországok csak korlátozott számban (hatan) választották központi ágazatként az egészségügyet a tizedik EFA keretében; sürgeti a Bizottságot, hogy következetesen ösztönözze az országokat nemzeti egészségügyi költségvetésük teljesítménymutatók révén való növelésére azáltal, hogy megcélozza ezeket a növeléseket az általános költségvetési támogatásról szóló pénzügyi megállapodásaiban;
17. felkéri a Bizottságot, hogy a partnerországok kormányai és a civil társadalom, illetve a magánszektor és a nemzeti parlamentek közötti párbeszéd támogatójaként játsszon határozottabb szerepet;
18. sürgeti a Bizottságot, hogy állapítson meg és terjesszen egyértelmű útmutatót arról, hogy mely esetekben és a szinergia maximális szintjének eléréséhez hogyan kell ezeket az eszközöket alkalmazni; felkéri a Bizottságot annak biztosítására, hogy összefüggés jöjjön létre a különböző pénzügyi eszközök között, figyelembe véve az egyes országok helyzetét, az egészségüggyel kapcsolatos millenniumi fejlesztési célok tekintetében elért eredmények biztosítása érdekében;
19. ragaszkodik ahhoz, hogy a Bizottság és a tagállamok alkalmazzák az EU-nak a fejlesztési politika keretében zajló munkamegosztásra vonatkozó fent említett magatartási kódexét az egészségügyi kiadások és programok jobb koordinálása érdekében, és azért, hogy a támogatáshoz nem jutó, figyelmen kívül hagyott országok nagyobb hangsúlyt kapjanak, beleértve a válsághelyzetben lévő és sérülékeny egyensúlyú országokat;
20. felhívja a Bizottságot, hogy a Számvevőszékkel szorosan együttműködve állapítsa meg, hogy a számvevőszéki jelentésben említett gyengeséget hogyan lehet kezelni és 2009 végéig tegyen jelentést a Parlament illetékes bizottságainak e megbeszélések kimeneteléről;
21. utasítja elnökét, hogy továbbítsa ezt az állásfoglalást a Tanácsnak, a Bizottságnak, a tagállamok kormányainak és parlamentjeinek, a Számvevőszéknek, valamint az érintett afrikai országok kormányainak és parlamentjeinek.