

PARLAMENT EUROPEJSKI

2004



2009

Dokument z posiedzenia

9.3.2009

B6-0114/2009

PROJEKT REZOLUCJI

w odpowiedzi na pytanie wymagające ustnej odpowiedzi B6-0030/2009

zgodnie z art. 108 ust. 5 Regulaminu

złożył Josep Borrell Fontelles

w imieniu Komisji Rozwoju

w sprawie podejścia do pomocy WE na rzecz rozwoju usług zdrowotnych
w Afryce subsaharyjskiej

Rezolucja Parlamentu Europejskiego w sprawie podejścia do pomocy WE na rzecz rozwoju usług zdrowotnych w Afryce subsaharyjskiej

Parlament Europejski,

- uwzględniając sprawozdanie specjalne Trybunału Obrachunkowego nr 10/2008 zatytułowane „Pomoc WE na rzecz rozwoju usług zdrowotnych w Afryce subsaharyjskiej”,
- uwzględniając deklarację milenijną z września 2000 r., która ustanawia milenijne cele rozwoju (MCR) jako kryteria uzgodnione przez całą wspólnotę międzynarodową z myślą o wyeliminowaniu ubóstwa,
- uwzględniając komunikat Komisji z dnia 12 kwietnia 2005 r. zatytułowany „Przyspieszenie postępów w realizacji Milenijnych Celów Rozwoju – wkład Unii Europejskiej”,
- uwzględniając program działań przyjęty w 1994 r. przez międzynarodową konferencję na temat ludności i rozwoju,
- uwzględniając rezolucję przyjętą dnia 22 listopada 2007 r. przez 14. Wspólne Zgromadzenie Parlamentarne AKP-UE w sprawie dostępu do opieki zdrowotnej i leków, ze szczególnym uwzględnieniem chorób zaniebanych,
- uwzględniając dokument strategiczny programu tematycznego na lata 2007-2013: „Inwestowanie w ludzi”, oparty na rozporządzeniu (WE) nr 1905/2006 ustanawiającym instrument finansowania współpracy na rzecz rozwoju,
- uwzględniając raport o stanie zdrowia na świecie Światowej Organizacji Zdrowia (WHO) za 2008 r.: „Podstawowa opieka zdrowotna – teraz bardziej niż kiedykolwiek”,
- uwzględniając swoją rezolucję z dnia 20 czerwca 2007 r. w sprawie milenijnych celów rozwoju¹ oraz rezolucję z dnia 2 września 2008 r. w sprawie umieralności okołoporodowej matek przed posiedzeniem wysokiego szczebla ONZ w dniu 25 września – przegląd milenijnych celów rozwoju²,
- uwzględniając pytanie ustne B6-0030/2009 do Komisji w sprawie sprawozdania specjalnego Trybunału Obrachunkowego nr 10/2008 w sprawie pomocy WE na rzecz rozwoju usług zdrowotnych w Afryce subsaharyjskiej,
- uwzględniając art. 108 ust. 5 Regulaminu,

A. mając na uwadze, że udział funduszy przeznaczanych przez WE na sektor ochrony

¹ Teksty przyjęte: P6_TA(2007)0274.

² Teksty przyjęte: P6_TA(2008)0406.

zdrowia w łącznej pomocy Wspólnoty na rzecz rozwoju nie zwiększył się od 2000 r., pomimo zobowiązań Komisji w zakresie MCR oraz kryzysu w tym sektorze w Afryce subsaharyjskiej,

- B. mając na uwadze, że Komisja nie podjęła systematycznych działań dla zagwarantowania wystarczającej specjalistycznej wiedzy w dziedzinie ochrony zdrowia, aby w odpowiedni sposób realizować swoją politykę w tym zakresie,
- C. mając na uwadze, że chociaż ogólne wsparcie budżetowe w obecnej postaci zawiera powiązania z sektorem ochrony zdrowia, podczas jego realizacji nie wykorzystano tych powiązań w sposób zadowalający i nie ukierunkowano go na zaspokojenie potrzeb biedniejszej części ludności,
- D. mając na uwadze, że sektorowe wsparcie budżetowe, które koncentruje się na sektorze ochrony zdrowia, jest w niewielkim stopniu wykorzystywane przez Komisję w Afryce subsaharyjskiej,
- E. mając na uwadze, że połowa ludności Afryki subsaharyjskiej nadal żyje w ubóstwie oraz że Afryka jest jedynym kontynentem niedokonującym postępów na drodze do MCR, zwłaszcza trzech MCR związanych ze zdrowiem – dotyczących śmiertelności noworodków, śmiertelności matek oraz zwalczania HIV/AIDS, gruźlicy i malarii – mających kluczowe znaczenie w walce z ubóstwem, ale i najmniejsze prawdopodobieństwo realizacji do 2015 r.,
- F. mając na uwadze, że pomimo problemów z trwałością zaobserwowanych w projektach związanych ze zdrowiem niniejsza metoda dostarczania pomocy okazała się pomocna we wspieraniu sektora ochrony zdrowia w Afryce subsaharyjskiej,
- G. mając na uwadze, że co roku 3,5 miliona dzieci umiera na skutek biegunki i zapalenia płuc, nie ukończywszy pięciu lat,
 - 1. uważa, że niewydolne systemy opieki zdrowotnej – w tym kryzys zasobów ludzkich – stanowią główną przeszkodę w realizacji MCR w dziedzinie zdrowia, i podkreśla, że wzmocnienie systemów opieki zdrowotnej powinno stanowić podstawowy element ograniczania ubóstwa; uważa, że podstawowa infrastruktura zdrowotna wymaga stabilnego, długoterminowego wsparcia finansowego, o ile mają być zrealizowane MCR związane ze zdrowiem;
 - 2. uważa, że w perspektywie osiągnięcia lepszych wyników w zakresie zdrowia oraz realizacji uzgodnionych na szczeblu międzynarodowym celów rozwojowych potrzebne jest wspólne zaangażowanie; w tym kontekście przyjmuje z zadowoleniem zobowiązanie krajów rozwijających się do wysiłków na rzecz przeznaczenia 15% budżetu krajowego na inwestycje w dziedzinie zdrowia (Abudża); ubolewa, że Komisja przeznaczyła na zdrowie jedynie 5,5% ogólnej kwoty dziewiątego Europejskiego Funduszu Rozwoju (EFR);
 - 3. wzywa Komisję do zwiększenia wsparcia na rzecz usług zdrowotnych w Afryce subsaharyjskiej oraz do ponownego wyważenia proporcji pomocy finansowej udzielanej przez Komisję w celu nadania priorytetu wsparciu systemu opieki zdrowotnej;

4. wzywa Komisję do zwiększenia funduszy przeznaczonych na sektor ochrony zdrowia podczas przeglądu śródkresowego 10. EFR, niezależnie od niezbędnej kompleksowej strategii obejmującej wsparcie sektorów, które wywierają większy wpływ na wyniki w zakresie zdrowia, takich jak edukacja, zaopatrzenie w wodę i urządzenia sanitarne, rozwój obszarów wiejskich oraz ład administracyjno-regulacyjny;
5. podkreśla, że zobowiązanie podjęte w ramach instrumentu współpracy na rzecz rozwoju, aby przeznaczyć 20% funduszy na zdrowie i edukację na poziomie podstawowym do 2009 r., powinno mieć zastosowanie do wszystkich wydatków w ramach europejskiej polityki rozwoju, w tym do EFR, celem zachowania spójności; zwraca się do Komisji o poinformowanie właściwych komisji Parlamentu do dnia 10 kwietnia 2009 r., jaki procent – w podziale na poszczególne kraje – całkowitej pomocy rozwojowej przyznanej Afryce subsaharyjskiej przeznaczono na edukację na poziomie podstawowym i średnim oraz na podstawową opiekę zdrowotną;
6. zwraca się do Rady o umieszczenie EFR w budżecie UE, do czego Parlament wielokrotnie wzywał i co pozwoliłoby na większą spójność polityki i na nadzór parlamentarny nad wydatkami na rozwój;
7. wzywa Komisję do zapewnienia, że dysponuje wystarczającą specjalistyczną wiedzą w dziedzinie ochrony zdrowia, aby odgrywać skuteczną rolę w dialogu na temat tego sektora, poprzez dopilnowanie, aby wszystkie przedstawicielstwa w państwach, gdzie ochrona zdrowia jest głównym sektorem, posiadały ekspertów z tej dziedziny, stworzenie bliższego partnerstwa z WHO celem czerpania z jej wiedzy specjalistycznej oraz zawarcie formalnych umów z państwami członkowskimi UE w celu wykorzystania ich specjalistycznej wiedzy; zwraca się do Komisji o przekazanie właściwym komisjom Parlamentu do dnia 10 kwietnia 2009 r. wykazu ekspertów odpowiednio w dziedzinie zdrowia i edukacji, których udostępniła regionowi, na szczeblu przedstawicielstwa i w centrali, oraz dokładnego harmonogramu/przeglądu na lata 2009 i 2010 ze wskazaniem, jak zamierza zwiększyć tę liczbę i gdzie zostaną umieszczone te osoby, tak aby odpowiedzi Komisji można było uwzględnić w procedurze absolutorium za 2007 r.;
8. zwraca się do Komisji o zapewnienie wsparcia technicznego dla Światowego Funduszu na rzecz walki z HIV/AIDS, Gruźlicą i Malarią (GFATM) na szczeblu krajowym w perspektywie przygotowywania wniosków o dotacje oraz wdrażania umów o dotacje, oraz o dostarczenie informacji zwrotnej do centrali Komisji celem zagwarantowania, że odgrywa ona skuteczną rolę w zarządzie GFATM;
9. wzywa Komisję do zwiększenia zasobów kadrowych i innych, zarówno na szczeblu centralnym jak i w przedstawicielstwach, celem wspierania jej strategii w dziedzinie zdrowia w tych krajach oraz zapewnienia skuteczności wydatkowania z GFATM; wzywa ponadto do nadania priorytetu chorobom, którym można łatwo zapobiec, takim jak choroby biegunkowe, których można w dużej mierze uniknąć za sprawą prostych środków, jak powszechny dostęp do mydła i odpowiednie kampanie podnoszące świadomość na temat mycia rąk;
10. wzywa również Komisję do większego wykorzystania ogólnego wsparcia budżetowego na rzecz wzmocnienia opieki zdrowotnej poprzez wskaźniki wykonania dotyczące celu 15% z Abudży i wskaźników realizacji (pewne uchybienia występujące w zarządzaniu

finansami publicznymi i w procedurach przetargowych), wsparcie techniczne w dialogu na temat polityki wobec sektora ochrony zdrowia i wiarygodne systemy statystyczne;

11. potwierdza, że umowy w sprawie realizacji MCR mają zdolność zagwarantowania trwałych, długoterminowych inwestycji w dziedzinie zdrowia w krajach rozwijających się i wsparcia tychże w realizacji MCR, ale tylko wówczas, jeżeli Komisja zapewni, że umowy te koncentrują się w pierwszej kolejności na sektorze ochrony zdrowia i edukacji; podkreśla jednak, że umowy w sprawie realizacji MCR stanowią jedynie część rozwiązania, jeżeli chodzi o poprawę skuteczności pomocy i przyspieszenie postępu w realizacji MCR w dziedzinie zdrowia; wzywa ponadto Komisję do opracowania metod alternatywnych, zwłaszcza w odniesieniu do krajów niekwalifikujących się jeszcze do umów w sprawie realizacji MCR, które często są jeszcze bardziej opóźnione w realizacji MCR w dziedzinie zdrowia i najbardziej potrzebują zwiększonej pomocy rozwojowej;
12. zwraca się do Komisji o wykorzystanie celów, przy pomocy których dokonuje się bezpośredniego pomiaru rezultatów polityki, i o wprowadzenie mechanizmów i narzędzi monitorowania dla zapewnienia, że odpowiednia część ogólnej pomocy budżetowej jest przeznaczona na wsparcie podstawowych potrzeb, zwłaszcza w zakresie zdrowia; podkreśla, że musi to iść w parze ze wsparciem dla budowania potencjału; zwraca się do Komisji o poinformowanie Parlamentu do końca 2009 r. o podjętych krokach;
13. zwraca się o budowanie potencjału we wszystkich ministerstwach celem zapewnienia większej skuteczności w obszarze zdrowia poprzez wydatkowanie pomocy budżetowej, jako że zbyt często rola podmiotów krajowych ogranicza się do ministerstwa finansów;
14. wzywa Komisję do większego wykorzystania sektorowego wsparcia budżetowego; zwraca się do Komisji o przegląd wymogu ogólnego stanowiącego, że sektorowe wsparcie budżetowe może być wykorzystane jedynie wtedy, gdy ochrona zdrowia jest głównym sektorem, oraz o zweryfikowanie obecnego podziału zasobów pomiędzy sektorowym i ogólnym wsparciem budżetowym;
15. zwraca się do Komisji o wsparcie nadzoru parlamentarnego, społeczeństwa obywatelskiego i władz lokalnych w zakresie pomocy budżetowej w celu zapewnienia silnych i jasnych powiązań między pomocą budżetową a osiągnięciem MCR;
16. ubolewa nad faktem, że jedynie w niewielu krajach partnerskich (sześciu) ochrona zdrowia została uznana za główny sektor w ramach dziesiątego EFR; wzywa Komisję do systematycznego zachęcania krajów do zwiększania krajowych budżetów ochrony zdrowia poprzez wprowadzanie do umów finansowania dotyczących ogólnego wsparcia budżetowego wskaźników wykonania, wyznaczających cele w zakresie zwiększenia środków budżetowych;
17. zwraca się do Komisji o zwiększenie swojej pomocniczej roli w dialogu między rządami krajów partnerskich a społeczeństwem obywatelskim, sektorem prywatnym i parlamentami krajowymi;
18. wzywa Komisję do ustalenia i rozpowszechnienia jasnych wytycznych, kiedy dany instrument powinien zostać wykorzystany i jak łączyć te instrumenty, aby uzyskać jak największą synergię; zwraca się do Komisji o zapewnienie spójności różnych

instrumentów finansowych, przy uwzględnieniu sytuacji w poszczególnych krajach, tak aby zagwarantować postęp w zakresie MCR związanych ze zdrowiem;

19. nalega, aby Komisja i państwa członkowskie zastosowały kodeks postępowania UE w sprawie podziału pracy we współpracy na rzecz rozwoju, aby zapewnić lepszą koordynację wydatków i programów na rzecz zdrowia oraz skoncentrowanie się w większym stopniu na pominiętych, pozbawionych pomocy krajach, w tym krajach w stanie kryzysu i państwach niestabilnych;
20. zwraca się do Komisji, aby w ścisłej współpracy z Trybunałem Obrachunkowym określiła, jak można zaradzić uchybieniom odnotowanym w sprawozdaniu Trybunału Obrachunkowego, oraz aby do końca 2009 r. przedstawiła właściwym komisjom Parlamentu sprawozdanie z wynikami tych dyskusji;
21. zobowiązuje swojego przewodniczącego do przekazania niniejszej rezolucji Radzie, Komisji, rządowi i parlamentom państw członkowskich, Trybunałowi Obrachunkowemu oraz rządowi i parlamentom zainteresowanych krajów afrykańskich.