

BELGISCHE SENAAT

ZITTING 2008-2009

28 APRIL 2009

Voorstel van resolutie betreffende het Wereldgezondheidsfonds

TEKST AANGENOMEN
DOOR DE COMMISSIE VOOR
DE BUITENLANDSE BETREKKINGEN EN
VOOR DE LANDSVERDEDIGING

Voorstel van resolutie betreffende een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming

(Nieuw opschrift)

De Senaat,

A. wijst op het feit dat het recht op gezondheid een mensenrecht is en de toegang tot basisgezondheidszorg een essentiële voorwaarde om dat recht te realiseren;

B. attendeert op de verschillende Europese initiatieven en de wenselijkheid deze initiatieven te bundelen in het kader van de *Paris Declaration on Aid Effectiveness* en de *Accra Agenda for Action*;

Zie:

Stukken van de Senaat:

4-832 - 2007/2008:

Nr. 1: Voorstel van resolutie van mevrouw Temmerman.

4-832 - 2008/2009:

Nr. 2: Amendementen.

Nr. 3: Verslag.

SÉNAT DE BELGIQUE

SESSION DE 2008-2009

28 AVRIL 2009

Proposition de résolution relative à la création d'un Fonds mondial de la santé

TEXTE ADOPTÉ
PAR LA COMMISSION
DES RELATIONS EXTÉRIEURES
ET DE LA DÉFENSE

Proposition de résolution relative à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé

(Nouvel intitulé)

Le Sénat,

A. soulignant que le droit à la santé est un droit de l'homme et que l'accès aux soins de santé de base est une condition essentielle à la réalisation de ce droit;

B. attirant l'attention sur les différentes initiatives européennes et sur l'opportunité de les unir dans le cadre de la Déclaration de Paris sur l'efficacité de l'aide et de l'Agenda d'action d'Accra;

Voir:

Documents du Sénat:

4-832 - 2007/2008:

N° 1: Proposition de résolution de Mme Temmerman.

4-832 - 2008/2009:

N° 2: Amendements.

N° 3: Rapport.

C. benadrukt dat staten de primaire verantwoordelijkheid dragen in de realisering van het recht op gezondheid voor hun inwoners, wat onder meer een minimum financieel engagement van 3 % van het BBP inhoudt;

D. wijst op de secundaire verantwoordelijkheid in hoofde van staten die over voldoende middelen beschikken om andere arme staten bij te staan in hun inspanning om het recht op gezondheid te realiseren;

E. geeft aan dat basisgezondheidszorg minstens 40 dollar per persoon per jaar kost;

F. is zich bewust van het feit dat enkel landen met een BBP per capita van 1 300 dollar financieel in de behoefte aan basisgezondheidszorg voor hun onderdanen kunnen voldoen, en voortvloeiend uit deze constatering, dat het streven naar financiële zelfredzaamheid wat betreft de armste landen daarom voorlopig moet worden opgeborgen;

G. wijst op de noodzaak aan duurzaamheid van de internationale hulp ook wat betreft de wederkerende uitgaven;

H. herinnert aan het engagement genomen in het kader van de Millenniumdoelstellingen om 0,7 % van het BBP aan internationale samenwerking te besteden;

Vraagt de federale regering :

1. haar engagement om 0,7 % van het BBP aan buitenlandse hulp te besteden te herbevestigen en alle andere hoge-inkomenslanden (conform de classificatie van de Wereldbank) op te roepen om hetzelfde te doen;

2. zich ten volle in te spannen om alle landen ervan te overtuigen dat ze er naar streven om minstens 20 % van hun BBP als inkomsten te verwerven en 15 % daarvan — zoals beloofd in de *Abuja Declaration on HIV/AIDS, Tuberculosis and Other Related Diseases* — te besteden aan gezondheidszorg in hun strijd om het recht op gezondheid te realiseren;

3. zich te engageren om 15 % van haar buitenlandse hulp te besteden aan gezondheidszorg, net zoals men verwacht van de lage-inkomenslanden zelf — in combinatie met het streefdoel van 0,7 % van het BBP voor buitenlandse hulp in het algemeen komt dit neer op 0,1 % van het BBP voor buitenlandse hulp voor gezondheidszorg — en alle andere hoge-inkomenslanden op te roepen om hetzelfde te doen;

4. te bevestigen dat deze engagementen duurzaam zijn (dus niet aflopen in 2015 of 2020), zodat het streven naar financiële zelfredzaamheid van ontvangende of rechthebbende landen niet noodzakelijk is, voor zover die landen zich engageren om zelf hun uiterste best te doen zoals onder punt 2 geformuleerd;

C. mettant l'accent sur le fait que les États assument la responsabilité première de la réalisation du droit à la santé de leurs habitants, ce qui implique notamment un engagement financier minimum de 3 % du PIB;

D. mettant en lumière la responsabilité secondaire qui incombe aux États disposant de moyens suffisants pour assister d'autres États pauvres dans leur effort en vue de la réalisation du droit à la santé;

E. indiquant que le coût annuel des soins de santé de base est d'au moins 40 dollars par personne;

F. conscient du fait que seuls des pays ayant un PIB de 1 300 dollars par habitant sont financièrement en mesure de répondre aux besoins en soins de santé de base de leurs ressortissants, et qu'il résulte de cette constatation que les pays les plus pauvres doivent renoncer momentanément à leur volonté d'autonomie financière;

G. indiquant la nécessité de la durabilité de l'aide internationale, y compris pour ce qui est des dépenses récurrentes;

H. rappelant l'engagement pris dans le cadre des Objectifs du millénaire pour le développement de consacrer 0,7 % du PIB à la coopération internationale;

Demande au gouvernement fédéral :

1. de confirmer à nouveau son engagement de consacrer 0,7 % du PIB à l'aide extérieure et d'appeler tous les autres pays à haut revenu (conformément à la classification de la Banque mondiale) à faire de même;

2. de faire le maximum afin de convaincre tous les pays de veiller à ce que 20 % au moins de leur PIB provienne de ressources propres et d'en consacrer 15 % aux soins de santé — comme promis dans la Déclaration d'Abuja sur le VIH/SIDA, la tuberculose et autres maladies infectieuses connexes — dans leur lutte en vue de réaliser le droit à la santé;

3. de s'engager à consacrer 15 % de son aide extérieure aux soins de santé, à l'instar de ce qui est demandé aux pays à bas revenu eux-mêmes — en combinaison avec l'objectif de 0,7 % du PIB pour l'aide extérieure en général, cela équivaut à 0,1 % du PIB pour l'aide extérieure consacrée aux soins de santé — et d'appeler tous les autres pays à haut revenu à faire de même;

4. de confirmer que ces engagements s'inscrivent dans la durée (c'est-à-dire qu'ils ne prennent pas fin en 2015 ou 2020), de sorte que les pays bénéficiaires ne doivent pas chercher à atteindre l'autonomie financière, pour autant qu'ils s'engagent à faire de leur mieux tel que visé au point 2;

5. actief de andere hoge-inkomenslanden uit te nodigen om een belangrijk gedeelte van de buitenlandse hulp te besteden als wereldwijde sociale gezondheidsbescherming, dat wil zeggen als voortdurende solidariteit, eerder dan als aflopende solidariteit;

6. in beschouwing te houden dat het reeds bestaande Wereldfonds ter bestrijding van AIDS, Tuberculose en Malaria kan dienen als model voor een wereldwijde sociale gezondheidsbescherming;

7. als waarnemer aansluiting te zoeken bij de bestaande nationale initiatieven zoals het *Providing for Health Initiative* van Duitsland, de *Global Campaign for the Health Millennium Goals* van Noorwegen, het *International Health Partnership* van het Verenigd Koninkrijk, het *Catalytic Initiative to Save a Million Lives* van Canada, de *Couverture Maladie Universelle* van Frankrijk en andere gelijkaardige initiatieven; in die functie telkens te wijzen op de verschillende gelijklopende initiatieven en aan te dringen op een overkoepelend gecoördineerd systeem (onder leiding van de Wereldgezondheidsorganisatie, UNAIDS en andere VN-organisaties), dat streeft naar een enkelvoudig financieringssysteem, — liefst gebruik makend van een reeds bestaand financieringssysteem — hier genoemd een « wereldwijde sociale gezondheidsbescherming »;

8. deze gezamenlijke inspanning te beschouwen als een manier om het recht op gezondheid te realiseren en om de Millenniumdoelstellingen op het vlak van gezondheid te behalen en als een stap op weg naar een wereldwijde sociale bescherming — ongeacht het gekozen ideologisch model: hetzij Beveridge, hetzij Bismarck of een (ander) gemengd model —, waarbij België een voortrekkersrol kan opnemen;

9. het streven naar een wereldwijde sociale bescherming op te nemen in de nationale wetgeving.

5. d'inviter activement les autres pays à haut revenu à consacrer une part importante de l'aide extérieure à la promotion d'une protection sociale universelle de la santé, c'est-à-dire une protection fondée sur une solidarité continue plutôt que sur une solidarité dégressive;

6. de considérer que le Fonds mondial déjà existant de lutte contre le SIDA, la tuberculose et le paludisme pourrait servir de modèle à une protection sociale universelle de la santé;

7. de chercher à adhérer, en qualité d'observateur, aux initiatives nationales existantes telles que la *Providing for Health Initiative* (allemande), la *Global Campaign for the Health Millennium Goals* (norvégienne), l'*International Health Partnership* (britannique), l'Initiative pour sauver un million de vies (canadienne), la *Couverture Maladie Universelle* (française) et à d'autres initiatives du même genre; dans le cadre de cette fonction, d'attirer systématiquement l'attention sur les différentes initiatives similaires et d'insister sur la création d'un système global coordonné (sous la direction de l'Organisation mondiale de la santé, de l'ONUSIDA et d'autres organisations de l'ONU), chargé, en utilisant de préférence un système de financement existant, d'œuvrer pour un système de financement unique, appelé en l'occurrence « protection sociale universelle de la santé »;

8. de considérer cet effort commun comme une manière de réaliser le droit à la santé et d'atteindre les objectifs du millénaire dans le domaine de la santé, et comme une étape vers une protection sociale universelle, indépendamment du modèle idéologique choisi, que ce soit le modèle Beveridge, le modèle Bismarck ou un (autre) modèle mixte, et dans le cadre duquel la Belgique peut assumer un rôle pionnier;

9. d'inscrire l'objectif de la promotion d'une protection sociale universelle dans la législation nationale.