

Udenrigsministeriet

Den 30. april 2007

Spørgsmål fra Udenrigs-
udvalget til udviklingsmini-
steren af 11. april 2007.
URU alm. del - spørgsmål 32

Spørgsmål 32

Er det korrekt, som beskrevet i rapporten "Kampen mod aids er kampen for et bedre sundhedsvæsen" af en række NGO'er, jf. URU alm. del - bilag 147, at IMF i en række tilfælde stiller specifikke krav til, hvor meget et land højst må bruge på sit sundhedsvæsen? Finder ministeren i givet fald dette rimeligt, og hvad agter ministeren i modsat fald at gøre for at ændre denne praksis?

Spørgsmål 32-35 er stillet efter ønske fra Steen Gade (SF).

Svar

Udenrigsministeriet har indhentet følgende svar fra Finansministeriet:

"Det er ifølge Finansministeriets oplysninger ikke korrekt, at IMF stiller direkte eller specifikke krav til udgifter til sundhedsvæsenet. IMF's programmer i lavindkomstlande sigter først og fremmest mod at skabe makroøkonomisk og finansiell stabilitet, der er en nødvendig forudsætning for økonomisk vækst og fattigdomsreduktion.¹ IMF fokuserer derfor sin rådgivning på sunde makroøkonomiske politikker og relaterede strukturreformer, herunder f.eks. vedrørende valutakurs-, skatte- og finanspolitik, administration på skatte- og toldområdet osv.

IMF bidrager desuden via finansiell og teknisk assistance til at forbedre lavindkomstlandenes offentlige udgiftsstyringssystemer med henblik på at sikre en mere effektiv og transparent ressourceudnyttelse, herunder på sundhedsområdet og for konkrete hiv/aids programmer.

Til opfyldelse af de makroøkonomiske målsætninger fastsættes overordnede rammer for størrelsen på budgetunderskuddet, den ønskede valutareserveopbygning, inflation osv. Det enkelte lands myndigheder kan selv inden for disse overordnede rammer fastlægge sine budgetmæssige prioriteringer. De danske myndigheder er ikke bekendt med, at IMF skulle have stillet specielle krav om lofter på udgifter inden for sundhedsvæsenet. IMF og Verdensbanken har i forbindelse med gældslettelse under HIPC-processen² arbejdet for, at det sikres, at frigjorte midler anvendes i de sociale sektorer med henblik på opfyldelse af 2015-målene.

¹ Det fremgår bl.a. af et svar fra IMF til ActionAid International og andre organisationer, at "*The IMF strongly supports macroeconomic stability because it is a necessary condition for economic growth and poverty reduction, without which lasting improvements can not be made in public health conditions.*"

(<http://www.imf.org/external/np/vc/2004/093004.htm>)

² Gældsinitiativet til fordel for de højt forgældede, fattige lande (HICP).

Såvel sundhedssektoren som andre sektorer tildeles ressourcer på baggrund af de nationale prioriteter, der er udstukket i landenes fattigdomsbekæmpelsesstrategier. IMF's uafhængige evalueringskontor ("Independent Evaluation Office") foretog i juli 2004 en bedømmelse af IMF's rolle i udarbejdelsen af de nationale fattigdomsbekæmpelsesstrategier.³ Rapporten fandt, at IMF's programmer var blevet mere fleksible, og at programmerne ikke var unødigt restriktive med hensyn til krav til lav inflation, lavt budgetunderskud osv. IMF blev dog opfordret til mere aktivt at engagere sig i drøftelserne om fattigdomsbekæmpelsesprogrammerne på landeniveau.

Den danske regering arbejder gennem vores deltagelse i Verdensbankens og IMF's bestyrelser aktivt for, at staben i de to institutioner følger op på evalueringskontorets konklusioner og anbefalinger. På landeniveau deltager Danmark i vores programsamarbejdslande i politikdialoger med bl.a. IMF, og vi forholder os her til IMF's politik i den landespecifikke kontekst."

³ www.imf.org/external/np/ieo/2004/prspgrgf/eng/index.htm