



Innst. 265 S

(2012–2013)

Innstilling til Stortinget fra kontroll- og konstitusjonskomiteen

Dokument 3:8 (2012–2013)

Innstilling fra kontroll- og konstitusjonskomiteen om Riksrevisjonens undersøkelse av norsk bistand til helsesektoren i Malawi

Til Stortinget

1. Sammendrag

Målet med undersøkelsen har vært å vurdere måloppnåelse og effektivitet i store helseinnsatser i Malawi som er direkte eller indirekte finansiert av Norge, samt å vurdere forvaltningens oppfølging og kontroll med bruken av midlene. Begrepet effektivitet viser først og fremst til i hvilken grad personell, medisiner, materiell og midler til utstyr og infrastruktur som er gjort tilgjengelig for det offentlig finansierte helsevesenet i Malawi, når fram til de helseenhetene som står for produksjon av helsetjenester.

Undersøkelsen omfatter både den bilaterale helsesektorstøtten og den generelle budsjettstøtten som Norge har gitt, i tillegg til Den globale vaksinealliansen (GAVI) og Det globale fondets programmer i Malawi. Undersøkelsen omfatter perioden 2004–2011, ettersom de to store bilaterale tiltakene løper over denne perioden, og ettersom størsteparten av de globale fondenes utbetalinger også fant sted i denne perioden. Den bilaterale støtten fra Norge til helsesektorprogrammet var i perioden på 380 mill. kroner, i tillegg til 60 mill. kroner til Unicef som var øremerket for innkjøp av medisiner direkte til helsesentre og sykehus. I perioden ga Norge også 400 mill. kroner i generell budsjettstøtte til Malawi. Det globale fondet har utbetalt ca. 2,7 mrd. kroner til Malawi (2003–2011), mens GAVI har utbetalt om lag 650 mill. kroner (2001–2011).

FNs tusenårsmål er førende for norsk utviklingspolitikk. Norge har tatt særlig ansvar for tusenårsmål 4 og 5 om bl.a. å redusere henholdsvis barnedødeligheten med 2/3 og mødredødeligheten med 3/4 fra nivået i 1990 innen 2015. Det er oppnådd store framskritt i det globale arbeidet for de helserelaterte målene, men situasjonen for både barne- og mødredødelighet forblir alvorlig i Sør-Asia og Afrika sør for Sahara.

Som en følge av den politiske og økonomiske satsingen på helsemålene har flere land opplevd kraftig økning i bistand på helseområdet. I Malawi ble helsebistanden tredoblet fra 2002 til 2009. Samtidig har det i mange av de norske samarbeidslandene vært en vedvarende krise i de nasjonale helsesystemene. En vesentlig ressursøkning til land med svake helse- og finansforvaltningssystemer gir risiko for lite effektiv bruk av ressursene.

Rapporten ble forelagt Utenriksdepartementet ved brev 2. november 2012. Departementet har i brev av 30. november 2012 gitt kommentarer til rapporten. Kommentarene er i hovedsak innarbeidet i rapporten og i dokumentet.

1.1 Hovedfunn

- Utviklingen i Malawi er positiv for barne- og mødrehelse og tilgang på grunnleggende helsetjenester, men sentrale mål for redusert barne- og mødredødelighet og styrking av helsesystemet er ikke nådd.
- Det er klare svakheter ved Utenriksdepartementets oppfølging og kontroll med at midlene blir brukt som forutsatt.
- Det kan stilles spørsmål ved om Utenriksdepartementets tildeling av budsjettstøtte/sektorbudsjettstøtte til Malawi er i overensstemmelse med Stortingets forutsetninger.

- Utenriksdepartementets retningslinjer for budsjettstøtte reflekterer ikke i tilstrekkelig grad Stortingets forutsetninger for når budsjettstøtte kan gis.
- Det er stor grad av ineffektivitet i ressursstrømmene ut til sykehus og helsesentre i Malawi, noe som blant annet betyr tap av medisiner og mindre tilgang på helsepersonell.
- De globale helsefondene har gitt viktige bidrag i arbeidet for å bekjempe aids, malaria og tuberkulose og for redusert barnedødelighet i Malawi, men landet er svært sårbart for svingninger i støtten.

1.2 Riksrevisjonens merknader

1.2.1 *Utviklingen i Malawi er positiv for barne- og mødrehelse og tilgang på grunnleggende helsetjenester, men sentrale mål for redusert dødelighet og styrking av helsesystemet er ikke nådd*

Malawi har vist framgang når det gjelder å redusere barne- og mødre-dødeligheten, men ikke tilstrekkelig til å nå målene som var satt i helsesektorprogrammet for 2010. Tusenårs mål 4 og 5 om å redusere barnedødeligheten med 2/3 innen 2015 fra nivået i 1990 og mødre-dødeligheten med 3/4, vil bli vanskelig å nå. Helsesektorprogrammet hadde også mål om økt tilgjengelighet og bruk av grunnleggende helsetjenester. Her har det vært en positiv utvikling, og halvparten av målene som ble satt, er nådd. Helsemålene for den generelle budsjettstøtten er i hovedsak oppnådd.

De målene som var satt for innsatsfaktorene i helsesektorprogrammet – helsepersonell, medisiner og materiell, medisinsk utstyr og infrastruktur, er imidlertid ikke nådd. Det viser etter Riksrevisjonens vurdering vesentlige svakheter i malawiske myndigheters arbeid med å styrke det offentlige helsesystemet i landet. Lege- og sykepleierdekningen er fortsatt svært lav og har vist nedgang i de siste årene etter noen år med framgang. Medisinlagene på helsesentre og sykehus er ofte små eller tomme. Evnen til å realisere prosjekter i form av nytt medisinsk utstyr eller bygging av helsesentre og sykehus er svak. En stor del av midlene som er budsjettet til disse formålene, blir ikke brukt.

1.2.2 *Det er klare svakheter ved Utenriksdepartementets oppfølging og kontroll med at midlene blir brukt som forutsatt*

Utenriks- og forsvarskomiteen i Stortinget har understreket behovet for en målrettet og effektiv kontroll med bistandsmidlene, uavhengig av hvilke instanser bistanden kanaliseres gjennom. Etter Riksrevisjonens vurdering har Utenriksdepartementets

oppfølging av den lokale eksternrevisjonen av helsesektorprogrammet og de mange forholdene som påpekes i den, vært for svak. For fire av årene i undersøkelsesperioden unnlater malawiske myndigheter å besvare Norges og andre giveres skriftlige spørsmål til funnene i revisjonsrapportene, uten at det får følger. Ett år unnlater også Norge og giverne å foreta en skriftlig oppfølging av revisjonsrapporten, til tross for at revisjonen peker på vesentlige feil og mangler.

Riksrevisjonen mener det er kritikkverdig at Norge og andre givere ikke fulgte opp funn fra eksternrevisjonene av helsesektorprogrammet knyttet til følgende tre forhold i Malawi:

- en utbetaling tilsvarende 1,3 mill. kroner som mangler underlagsdokumentasjon, angivelig til departementsråden i Helsedepartementet
- en manglende justering av helsesektorregnskapet tilsvarende 9 mill. kroner som innebærer at det ikke er redegjort for hva midlene er brukt til
- manglende bilag for utgifter tilsvarende 2,5 mill. kroner til drivstoff ved Helsedepartementets hovedkvarter i regnskapsåret 2009–2010

Et fjerde forhold med relevans for oppfølgingen av den generelle budsjettstøtten kom fram i forbindelse med en rapport om støtte til den malawiske riksrevisjonen utarbeidet for den tyske utviklingsbanken. Det var et utgiftsbeløp i det malawiske statsregnskapet for regnskapsåret 2008–2009 på om lag 2,8 mrd. kroner som var uforklarlig og lite dokumentert. Transaksjonen var ikke kommentert i den malawiske riksrevisjonens revisjonsrapport. Først senere er det opplyst at beløpet skyldes tidligere års feilaktige regnskapsføring av malawiske statsobligasjoner. Den norske ambassaden tok ikke saken særskilt opp med malawiske myndigheter. Riksrevisjonen mener Utenriksdepartementet på et tidligere tidspunkt burde ha rettet en formell henvendelse til myndighetene for å få en forklaring på forholdet, transaksjonens størrelse og de kjente svakhetene ved regnskapsføringen av statsobligasjoner tatt i betraktning.

Riksrevisjonen vurderer det som positivt at Utenriksdepartementet har tatt initiativ til en spesialrevisjon av anskaffelser i det sentrale medisinaldepotet (CMS), og at støtten til helsesektorprogrammet ble frosset som følge av mistankene om uregelmessigheter i CMS.

Store verdier er blitt tilført helsesektoren i Malawi fra blant annet de globale helsefondene, uten at disse midlene er blitt synliggjort i helsesektorprogrammets budsjetter og regnskap. Dette svekker mulighetene for effektiv ressursbruk og for å holde myndighetene ansvarlige. Norge og andre givere i Malawi har viet dette liten oppmerksomhet. Etter Riksrevisjonens vurdering er det viktig at Utenriks-

departementet aktivt følger opp at bistandsmidler til den malawiske staten framkommer i statsbudsjett og regnskap. Dette er særlig i lys av den meget uoversiktlige situasjonen med et stort antall aktører som finansierer og gjennomfører helseprosjekter og -programmer i landet. Dette er også viktig for å redusere risikoen for misligheter og korrupsjon.

Den norske ambassaden har ikke hatt kompetanse eller kapasitet til å følge opp spørsmål knyttet til finansforvaltningen på helsesektoren. Riksrevisjonen mener dette ikke er tilfredsstillende når betydelige bistandsmidler gis som sektorbudsjettstøtte til et land hvor systemene for offentlig finansforvaltning er så svake som i Malawis tilfelle.

I St.meld. nr. 35 (2003–2004) ble systematisk bruk av feltbesøk trukket fram som et virkemiddel som viser at Norge som giver følger aktivt med på hvordan mottakeren bruker midlene og for å forebygge misbruk. I Malawi bruker ikke ambassaden feltbesøk systematisk i sin oppfølging. Norske budsjettstøttemidler kan ikke spores særskilt. Riksrevisjonen mener at mer systematisk bruk av feltbesøk likevel ville vært hensiktsmessig og gitt verdifull informasjon om situasjonen ute i distriktene og om ressursene når fram til helsesentre og sykehus.

1.2.3 *Det kan stilles spørsmål ved om tildelinger av budsjettstøtte/sektorbudsjettstøtte til Malawi er i overensstemmelse med Stortingets forutsetninger*

Norges bilaterale bistand til Malawi består av en betydelig andel generell budsjettstøtte og sektorbudsjettstøtte til helseområdet. Denne formen for bistand er ment å gi lavere transaksjonskostnader og økt effektivitet i bistanden. I Innst. S. nr. 172 (2007–2008) viser kontroll- og konstitusjonskomiteen til at budsjettstøtte kan være fornuftig i noen tilfeller, og at Utenriksdepartementet må sikre at nødvendige forutsetninger er oppfylt. I Innst. S. nr. 269 (2008–2009) forutsetter utenriks- og forsvarskomiteen at budsjettstøtte skal gis når et lands offentlige finansforvaltning holder et visst kvalitetsnivå, og når landet har gode nok revisjons- og kontrollordninger for slik støtte.

Parallelt med budsjettstøtten har Norge gitt støtte for å styrke den offentlige finansforvaltningen i Malawi, blant annet gjennom støtte til den nasjonale riksrevisjonen og sentralbanken. Flere revisjoner, evalueringer og vurderinger gjennomført av eller for Utenriksdepartementet, DFID, IMF og Det globale fondets internrevisjon konkluderer med store svakheter og høy risiko i Malawis offentlige finansforvaltning generelt og på helsesektoren gjennom hele undersøkelsesperioden. Det er blant annet dokumentert svake it-systemer, mangelfull regnskapsføring, manglende dokumentasjon, svak revisjon, mangler

ved anskaffelser, og at ledelsen ikke griper fatt i svakhetene. Flere eksempler fra helsesektor- og statsregnskapet illustrerer også slike svakheter, flere av dem med potensielt høy alvorlighetsgrad.

Riksrevisjonen stiller derfor spørsmål ved om Utenriksdepartementets tildelinger av sektorbudsjettstøtte til Malawi fra og med 2008 er i samsvar med Stortingets forutsetninger. To av tildelingene har skjedd etter at Stortingets utenriks- og forsvarskomite forutsatte at budsjettstøtte bare skal gis når et lands finansforvaltning har et visst kvalitetsnivå, og når landet har gode nok revisjons- og kontrollordninger for slik støtte.

1.2.4 *Utenriksdepartementets retningslinjer for budsjettstøtte reflekterer ikke i tilstrekkelig grad Stortingets forutsetninger for når budsjettstøtte kan gis*

Stortingets utenriks- og forsvarskomite understreker i Innst. S. nr. 269 (2008–2009) at erfaringer med mislighold og korrupsjon tilsier at en fra norsk side forsikrer seg om at kvaliteten ved finansforvaltningen og de nasjonale riksrevisjonsordningene i det enkelte land er god nok når budsjettstøtte vurderes og bevilges. Komiteen viser til at det må settes klare kriterier for forventet kvalitet i landenes finansforvaltning når budsjettstøtte vurderes.

Utenriksdepartementets retningslinjer for budsjettstøtte setter ikke klare kriterier for forventet kvalitet på offentlig finansforvaltning når budsjettstøtte blir vurdert og gitt. Etter Riksrevisjonens vurdering er det kritikkverdig at Utenriksdepartementet ikke har oppdatert retningslinjene i tråd med Stortingets forutsetninger. Uten klare kriterier vil tildeling av budsjettstøtte etter Riksrevisjonens vurdering kunne gis på sviktende grunnlag.

1.2.5 *Det er stor grad av ineffektivitet i ressursstrømmene ut til sykehus og helsesentre i Malawi, noe som blant annet betyr tap av medisiner og mindre tilgjengelig helsepersonell*

Malawi har opplevd en vesentlig økning i bistanden til helseformål det siste tiåret. Det er imidlertid store svakheter ved effektiviteten i ressursstrømmene ut til de tjenesteproduserende enhetene. Dette betyr at befolkningen får vesentlig mindre igjen for midlene som bevilges til helseformål, enn hva som kunne vært tilfellet. Malawis offentlig finansierte helsevesen har – og har lenge hatt – en alvorlig helsepersonellkrise med bl.a. et meget begrenset antall leger og sykepleiere. Undersøkelsen av 13 helsesentre og sykehus viser at tilgjengeligheten på helsepersonell er betydelig lavere enn tallene for ansatte tilsier. Det er også klare indikasjoner på at satsene for kost- og nattillegg for reiser, kurs og seminarer er så høye at

de fungerer som lønnstillegg og gir uhensiktsmessige insentiver til fravær.

Undersøkelsen indikerer videre at det er skjev fordeling av ressurser mellom nivåene i den statlige delen av helsesystemet. Primærhelsetilbudet, det vil si helsesentrene og lokalsykehusene, i fem av de sju distriktene som er undersøkt, får bare ca. 20 prosent av hvert distrikts midler til medisiner. Det er enhetene på dette nivået som i første rekke skal betjene det store flertallet av befolkningen som lever på landsbygda, men helsesentrene har oftest tomme medisinalagre og en dårlig utstyrssituasjon.

Medisinmangel har lenge vært et problem ved sykehus og helsesentre i Malawi. Lekkasje i leddet mellom medisinaldepotet og sykehus/helsesentre er fortsatt et problem. Undersøkelsen tyder også på at håndteringen av medisiner på sykehusene og helsesentrene er kilde til enda større tap. Det kan ikke redegjøres for om lag 70 prosent av antibiotikamedisinene som ble undersøkt, og som ifølge lagerkortene er tatt ut for å bli delt ut til dagpasienter. Dette innebærer at sykehus og helsesentre i deler av året er tomme for viktige medisiner.

Svakheter ved medisinformvaltningen lokalt og risikoen for tap dette medfører, har lenge vært kjent for Utenriksdepartementet, andre givere og landets myndigheter. Det har imidlertid i liten grad blitt fulgt opp. Det er etter Riksrevisjonens vurdering viktig å se nærmere på håndteringen av medisiner og medisinsk materiell på helsesentre og sykehus, samt på tilgjengeligheten av helsepersonell.

1.2.6 De globale helsefondene har gitt viktige bidrag i arbeidet for å bekjempe smittsomme sykdommer og for redusert barnedødelighet i Malawi, men landet er svært sårbart for svingninger i støtten

De globale helsefondene har gitt viktige bidrag til å bekjempe enkelt sykdommer som aids og malaria, men også som støtte til helsesystemet i Malawi. Det globale fondet finansierer aidsmedisiner for om lag 300 000 mennesker per 2012. Med en dekningsgrad i 2011 på 67 prosent er det likevel langt fra full tilgang til behandling for hiv/aids for alle som trenger det, i tråd med tusenårsmål 6. Det er også flere som mottar malariamedisiner og myggnett som følge av støtten fra Det globale fondet. Malawi kan også vise til høy vaksinedekning, og landet har innført flere nye vaksiner med støtte fra GAVI.

Det globale fondet var den største giveren til Malawis helsesektor for budsjettåret 2011–2012 og finansierer så godt som all hiv/aids-medisiner i landet. Malawi er også helt avhengig av støtten fra GAVI for å opprettholde sitt vaksinasjonsprogram. Landets befolkning er derfor svært sårbare for svingninger i støtten fra de globale fondene. Riksrevisjo-

nen mener Utenriksdepartementet bør påvirke de globale helsefondene til i enda større grad å samarbeide med mottakerland som Malawi med sikte på at myndighetene over tid kan ta en større del av finansieringen og dermed skape mer varige resultater.

1.3 Riksrevisjonens anbefalinger

Riksrevisjonen anbefaler at Utenriksdepartementet

- i samarbeid med andre givere iverksetter tiltak for å bedre måloppnåelsen for helsepersonell, tilgang på medisiner, medisinsk utstyr og infrastruktur
- styrker kompetansen og kapasiteten til å vurdere spørsmål knyttet til offentlig finansforvaltning, særlig ved ambassadene i land som mottar norsk budsjettstøtte
- sørger for at regnskap fra mottakerlandets myndigheter og innholdet i årlige revisjonsrapporter fra lokale eksterne revisorer blir tilstrekkelig fulgt opp
- stimulerer til tiltak som kan styrke kompetansen og kapasiteten innen offentlig finansforvaltning i helsedepartementet i Malawi
- vurderer økt bruk av feltbesøk for å vise nærvær og som kilde til nødvendig supplerende informasjon om situasjonen i landet
- vurderer om budsjettstøtte og sektorbudsjettstøtte til Malawi bør gis uten klare forbedringer i landets finansforvaltning
- oppdaterer departementets retningslinjer for budsjettstøtte slik at de blir i tråd med Stortingets forutsetninger
- påvirker de globale helsefondene til i større grad å samarbeide med mottakerlandene om økt samfinansiering over tid

1.4 Departementets oppfølging

Utenriksministeren og utviklingsministeren framhever at Riksrevisjonens framstilling av måloppnåelse for redusert dødelighet og styrking av helsesystemet er noe unyansert. De viser til at Malawis resultater på helsesektoren er blant de beste i Afrika. Malawi er et av verdens ti fattigste land, og har dermed store svakheter i helsetjenestene. I en slik sammenheng er resultatene på helsesektoren gode.

Statsrådene er enig i at regnskap fra myndighetene og de årlige revisjonsrapportene burde vært fulgt opp bedre av Norge og de andre giverne. Sentral kontrollenhet i departementet har opprettet egen sak på hvert av de tre forholdene Riksrevisjonen har trukket fram. Sakene følges opp i tråd med retningslinjene for behandling av mistanke om økonomiske misligheter. I Malawi vil de årlige revisjonsrapportene bli gjenstand for ytterligere revisjon. Det vil bli enga-

sjert en finansrådgiver som skal gjennomgå årlige regnskaps- og innkjøpsrevisjoner og gi råd til det malawiske helsedepartementet og givene om oppfølging. Utenriksdepartementet vurderer å styrke sin kapasitet på området.

Det vil ifølge statsrådene bli svært komplisert dersom midler til innkjøp av medisiner og vaksiner fra bl.a. Det globale fondet til Malawi skulle føres opp i det malawiske helsesektorprogrammets budsjett og regnskap. Statsrådene er enig i at parallell finansiering er et problem, og givene samarbeider derfor med malawiske myndigheter om å holde oversikt over slike bidrag.

Departementet mener at Riksrevisjonen kun har sett på et utvalg av dokumentasjonen knyttet til den generelle budsjettstøtten og ikke har vektlagt ambasadens øvrige innsats knyttet til styrking av offentlig finansforvaltning. Statsrådene viser til at dette er sentrale punkter i oppfølgingen av Stortingets forutsetninger på dette området. De er enig i at det er svakheter og risiko knyttet til finansforvaltningen i Malawi, men mener at risikoen er akseptabel med avbøtende tiltak.

Når det gjelder Riksrevisjonens anbefaling om å vurdere om budsjettstøtte bør gis uten klare forbedringer i landets finansforvaltning, viser statsrådene til at slike vurderinger gjøres fortløpende. Beslutningen om å gjenoppta sektorbudsjettstøtte til helsesektorprogrammet i juli 2012 ble fattet etter nøye vurderinger og innføring av nye felles tiltak for å styrke bl.a. finansforvaltning, revisjon og innkjøp. I 2011 ble det utarbeidet et nytt program for arbeidet med offentlig finansforvaltning og økonomisk styresett i Malawi. Statsrådene viser til at programmet inneholder konkrete krav til å forbedre resultater i finansforvaltningen over tid, og mener at programmet bidrar til at innsatsen på området styrkes betydelig.

Når det gjelder spørsmålet om retningslinjene for budsjettstøtte i tilstrekkelig grad reflekterer Stortingets forutsetninger for når budsjettstøtte kan gis, mener statsrådene det er ulike måter å ivareta behovet for å stille klare krav til kvaliteten på finansforvaltningen på. En hensiktsmessig måte er å stille krav om å gjennomføre spesifikke reformer som styrker finansforvaltningen. Statsrådene viser til at norske retningslinjer og praksis har hatt dette utgangspunktet. Det vil etter statsrådenes vurdering være vanskelig å utforme generelle kvalitetsstandarder for finansforvaltningen siden landenes systemer er komplekse og ulike. Andre store givere, som Storbritannia og Europakommisjonen, opererer ikke med minimumsstandarder på tvers av land. Departementet følger utviklingen på området og vil i samarbeid med Norad vurdere behovet for å oppdatere retningslinjene.

Statsrådene viser til at ineffektivitet i ressursstrømmene ut til de tjenesteproduserende enhetene er

et typisk problem i utviklingsland. Men situasjonen i 2011 og 2012 vil ikke nødvendigvis være egnet til å vurdere resultatene av helsesektorstøtten fra Norge og andre givere. Det skyldes medisinmangelen som oppstod som følge av at Norge og andre givere hadde frosset helsesektorstøtten.

Departementet vil sammen med andre givere vurdere om det er grunnlag for mer systematisk innhenting av informasjon, inkludert feltbesøk, fra givernes side når det gjelder budsjettstøtten.

Statsrådene er enig i at bruken av kost- og nattillegg under reiser og seminarer kan skape feil insentiver for bl.a. helsepersonell. Departementet har utarbeidet nye sjekklister til bruk for saksbehandlere når de skal vurdere budsjetter i bistandsprosjekter.

Statsrådene er også enig i at ressursene i helsesektoren fordeles skjevt. De viser til at myndighetene i Malawi er opptatt av dette, og til at helsedepartementet i landet har et pågående arbeid med å kartlegge planlagte ressurser til sektoren for å bedre planlegging og ressursfordeling.

Når det gjelder svakhetene ved medisinformvaltningen lokalt, er statsrådene uenig i at dette i liten grad er fulgt opp av givere og myndigheter. Givere som har vært involvert i innkjøp og distribusjon, har ifølge departementet fulgt opp disse svakhetene spesielt.

Statsrådene er enig i at Malawi er avhengig av finansieringen fra de globale helsefondene, og at landets befolkning er sårbar for svingninger i støtten. Men tatt i betraktning landets økonomiske situasjon mener statsrådene det er urealistisk å forvente at landet kan redusere sin avhengighet av disse fondene i nær framtid.

1.5 Riksrevisjonens sluttmerknad

Riksrevisjonen er enig i at Malawi har oppnådd mange positive resultater på helsesektoren. Etter Riksrevisjonens oppfatning viser undersøkelsen likevel vesentlige svakheter ved måloppnåelsen når det gjelder å styrke helsesystemet med helsepersonell, medisiner og materiell, utstyr og infrastruktur.

Riksrevisjonen mener redusert tilgang på medisiner pga. svinn og svakheter ved forvaltningen ved sykehus og helsesentre har vesentlige konsekvenser for befolkningens reelle helsetilbud. Det samme gjelder redusert tilgjengelighet av helsepersonell pga. fravær. Etter Riksrevisjonens oppfatning er ikke disse fenomenene viet tilstrekkelig oppmerksomhet fra Norges eller andre givers side. Departementet bør i samarbeid med andre givere og myndighetene i Malawi ta initiativ for å forbedre forvaltningen av medisiner lokalt og finne virkemidler for økt tilstedeværelse av de ansatte.

Riksrevisjonen mener at det er fullt mulig å synliggjøre midler fra bl.a. GAVI og Det globale fondet

i helsesektorprogrammets budsjetter og regnskap. Dette vises bl.a. ved at midlene til medisinkjøp fra Det globale fondet ble inkludert i regnskapet for regnskapsåret 2010–2011. Riksrevisjonen fastholder at det er vesentlig at midlene gjøres synlige i budsjett og regnskap for slik å gjøre det mulig å holde myndighetene ansvarlig for bruken av statlige midler.

Etter Riksrevisjonens vurdering bør det ikke være tilstrekkelig for å gi budsjettstøtte at det er planlagt tiltak eller reformer innen offentlig finansforvaltning som på sikt vil kunne gi en forbedret situasjon. Riksrevisjonen mener derfor at retningslinjene bør presiseres og oppdateres i tråd med Stortingets forutsetninger slik at de støtter opp om god forvaltningspraksis.

2. Komiteens merknader

Komiteen, medlemmene fra Arbeiderpartiet, Jette F. Christensen, Martin Kolberg og Marit Nybakk, fra Fremskrittspartiet, lederen Anders Anundsen, Ulf Erik Knudsen og Øyvind Vaksdal, fra Høyre, Per-Kristian Foss, fra Sosialistisk Venstreparti, Hallgeir H. Langeland, fra Senterpartiet, Per Olaf Lundteigen, fra Kristelig Folkeparti, Geir Jørgen Bekkevold, og fra Venstre, Trine Skei Grande, vil vise til at Norge i bistandspolitikken har påtatt seg et særlig ansvar for FNs tusenårsmål nr. 4 og 5 om mødrehelse og bekjempelse av barnedødelighet. I tillegg til å støtte nasjonale helseprosjekter og tiltak for å støtte kvinners reproduktive helse, kanaliserer Norge midler gjennom vaksinealliansen GAVI, Det globale fondet (som arbeider for bekjempelse av hiv/aids, malaria og tuberkulose), UNICEF og frivillige organisasjoner. Komiteen vil vise til at GAVI i samarbeid med bl.a. UNICEF har en enestående måloppnåelse i sitt bistandsarbeid. Siden GAVI ble startet opp, har vaksinealliansen bidratt til å redde mer enn 5 millioner barn fra å dø i de første leveårene.

Komiteen har merket seg at målet med Riksrevisjonens undersøkelse i Malawi har vært å vurdere måloppnåelse og effektivitet i store helseinnsatser. Undersøkelsen omfatter både bilaterale helseprosjekter og budsjettstøtte. Riksrevisjonen har også undersøkt arbeidet til Det globale fondet og til GAVI. Komiteen merker seg at det er framgang i Malawi når det gjelder å redusere barne- og mødre dødeligheten, men ikke tilstrekkelig til å nå de mål som var satt i helseprogrammet for 2010. Komiteen har videre merket seg at det er vesentlige svakheter ved malawiske myndigheters arbeid med å styrke det offentlige helsevesenet, bl.a. er lege- og sykepleierdeknin-

gen fortsatt lav, noe som betyr at landet er avhengig av utenlandsk helsepersonell.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at selv om det er oppnådd en klar forbedring av helsetjenestene, har Riksrevisjonen også avdekket betydelige svakheter ved oppfølgingen og bruken av bistandsmidler i helsesektoren i Malawi. Medisiner forsvinner i kjeden ut til pasienter ved sykehus og helsesentre, noe som skaper mangel på viktige medisiner. Flertallet mener det kreves langt sterkere tiltak for å forhindre slikt svinn, og forutsetter at oppfølgingen fra norske myndigheter forbedres i tråd med anbefalingene fra Riksrevisjonen.

Flertallet viser til at Norge som en av de største bidragsyterne til helsebistand til Malawi, også har et ansvar for å påse at denne bistanden kommer frem til dem som trenger den og at den blir brukt etter forutsetningene. Flertallet viser til anbefalinger fra Riksrevisjonen om at norske bistandsmyndigheter sammen med andre givere bør sette i verk tiltak for økt tilgjengelighet av helsepersonell, medisiner og medisinsk utstyr for å sikre at bistanden kommer hele befolkningen til gode.

Komiteen vil vise til at Malawi er et av verdens fattigste land, med dårlig utbygd infrastruktur og svak forvaltning. Etter komiteens mening forsterker det behovet for at Utenriksdepartementet ser nærmere på muligheten for å følge opp at bistandsmidler til Malawi framkommer i landets statsbudsjett og regnskap. Komiteen vil vise til at dette også er viktig for å redusere risikoen for misligheter og korrupsjon. Komiteen viser for øvrig til at Riksrevisjonen stiller spørsmål ved bruk av direkte budsjettstøtte til et land som Malawi, der revisjons- og kontrollordninger er svake.

Komiteen vil likevel bemerke at det viktigste er at bistandsprosjektene og helsetiltakene fungerer og gir resultater i form av redusert barnedødelighet, styrket mødrehelse og en generell forbedring av landets helsetilbud og helsetilstand.

Komiteens flertall, medlemmene fra Fremskrittspartiet, Høyre, Kristelig Folkeparti og Venstre, viser til at en stor del av den norske bistanden til Malawi gis som støtte gjennom landets statsbudsjett. Flertallet er kjent med de svakheter som er avdekket i landets finansforvaltning og at dette krever tettere oppfølging av midlene fra givers side. Flertallet forutsetter derfor at Utenriksdepartementet gjennomgår og sikrer at praksis og retningslinjer for budsjettstøtten er i sam-

svar med Stortingets forutsetninger, noe som også er anbefalt av Riksrevisjonen.

Flertallet mener at måten Utenriksdepartementets budsjettokumenter er utformet på, der en stadig større andel av midlene bevilges via store sekkeposter, ytterligere vanskeliggjør Stortingets kontroll med midlene.

Flertallet viser også til at det er svakheter ved den norske ambassadens oppfølging av lokale revisjoner av helsesektorprogrammet i landet. Riksrevisjonen har avdekket flere tilfeller der det ikke er gjort rede for bruken av midlene uten at ambassaden har fulgt dette opp på en tilfredsstillende måte. Flertallet forutsetter at Utenriksdepartementet tar de grep som er nødvendige for å bringe disse forholdene i orden.

Komiteen har merket seg at Det globale fondet var den største giveren til Malawis helsesektor for budsjettåret 2011–2012. Fondet finansierer nesten all hiv/aids-medisinerings. Pr. 2012 ga fondet slik medisin til 300 000 mennesker i Malawi. Komiteen har også merket seg at Malawi er helt avhengig av vaksinealliansen GAVI for å opprettholde sitt vaksineprogram. Komiteen er enig med Riksrevisjonen i at Utenriksdepartementet bør påvirke de to fondene til å involvere myndighetene sterkere i arbeidet. Komiteen viser til at det kommer fram av undersøkelsen at GAVI sto for 94 prosent av kostnadene ved vaksinerings av barn i 2010–2011. Komiteen har merket seg at Malawi ikke vil kunne ta over finansieringen på mange år. Men GAVIs vaksinestøtte er integrert i Malawis vaksineprogram. Til sammenligning distribuerer Det globale fondet aids- og malariamedisin gjennom andre, parallelle systemer.

Komiteen har merket seg at Riksrevisjonen mener det er fullt ut mulig å synliggjøre midler for

bl.a. GAVI og Det globale fondet i helsesektorprogrammets budsjetter og regnskap. Komiteen vil derfor be Utenriksdepartementet gjøre en særlig vurdering av dette.

Komiteen vil imidlertid vise til det Utenriksdepartementet sier i sitt svar til Riksrevisjonen om at Malawi er et av få afrikanske land som ligger an til å oppnå enkelte av tusenårsmålene. Blant annet er både barnedødeligheten og dødeligheten blant kvinner i barsel kraftig redusert. Komiteen mener at dette er oppløftende, særlig tatt i betraktning at Malawi har en brutto nasjonalinntekt pr. innbygger som er mindre enn en femtiendedel av den norske. Komiteen vil vise til at Utenriksdepartementet understreker:

«De store svakhetene i landets helsetjenester som følger av at Malawi er så fattig, er bakgrunnen for norske og andre giveres bistand til landet på denne sektoren.»

Komiteen vil også vise til at Malawi har klart å øke dekningsgraden for behandlingen av hiv/aids fra 3 prosent i 2004 til 67 prosent i 2011 til tross for de store utfordringene landets helsesektor står overfor. Komiteen mener at slike resultater er de viktigste når Norge skal oppsummere effekten av bistanden.

3. Komiteens tilråding

Komiteen har for øvrig ingen merknader, viser til dokumentet og råder Stortinget til å gjøre slikt

vedtak:

Dokument 3:8 (2012–2013) – om Riksrevisjonens undersøkelse av norsk bistand til helsesektoren i Malawi – vedlegges protokollen.

Oslo, i kontroll- og konstitusjonskomiteen, den 23. april 2013

Anders Anundsen

leder

Marit Nybakk

ordfører

