

de udpegede kontaktpersoner får en grundig indsigt i og mulighed for at vurdere WHO's arbejde.

Spm. nr. S 1297

Til sundhedsministeren (2/2 98) af:

Bruno Jerup (EL):

»Vil ministeren oplyse, hvorfor de nordiske lande har beskåret deres bidrag til WHO, herunder hvilke konsekvenser det har for WHO's arbejde?«

Svar (18/2 98)

Sundhedsministeren (Birte Weiss):

Det danske bidrag til WHO kan deles op i et frivilligt bidrag og et medlemsbidrag, der er lovbunden.

Det danske lovbundne medlemsbidrag til WHO udregnes på baggrund af en fordelingsnøgle, der fastsættes af Verdenssundhedsforsamlingen hvert andet år.

Angående det frivillige bidrag har Udviklingsministeren oplyst følgende:

»Danmark nedsatte i 1990 det frivillige bidrag til WHO's globale sundhedsprogrammer med 19 % til ca. 60 mio. kr. for at udtrykke den danske utilfredshed med WHO's overordnede politik og virke. Dette niveau blev fastholdt i perioden 1991-1994 ud fra et ønske om at sikre en fortsættelse af de programmer, der hovedsageligt gav indtryk af at være velfungerende og i overensstemmelse med danske bistandspolitiske målsætninger. På linje med Norge og Sverige skærpede Danmark i december 1994 linjen over for WHO og meddelte organisationen, at opretholdelsen af det danske bidrag for 1995 på samme niveau som i 1994 ville forudsætte afgørende fremskridt i gennemførelsen af en række administrative, strukturelle og budgetmæssige forbedringer i organisationen, som WHO's styrende organer havde vedtaget.

I løbet af 1995 var det ikke muligt at konstatere afgørende fremskridt i reformprocessen. Denne opfattelse deltes af en række lande, herunder Norge og Sverige. I konsekvens heraf blev bidraget derfor nedsat fra 60,5 mio. kr. i 1994 til 31,5 mio. kr. for 1995 og 27,5 mio. kr. for 1996, og det blev besluttet at koncentrere ind-

satsen om færre programmer, der fortsat måtte anses for effektive og vigtige for den multilaterale indsats inden for sundhedssektoren, jf. finansudvalgsaktstykke nr. 103 af 6. december 1995. I 1997 fastholdt man det frivillige bidrag til WHO på 27,5 mio. kr.

Nedskæringen fra 60,5 mio. kr. i 1994 til 31,5 mio. kr. i 1995 gav sig udtryk i, at man ophørte med at støtte WHO's program for menneskelig forplantning (HRP), der primært har til formål at fremme og koordinere forskning inden for reproduktiv sundhed. Danmarks bidrag udgjorde i 1994 12 mio. kr. I stedet øremærkedes et tilsvarende beløb i 1995 til FN's befolkningsfond (UNFPA), da denne organisation blev anset for bedre at være i stand til at fremme og koordinere de danske prioriterede forskningsaktiviteter i relation til opfølgningen af befolkningskonferencen i Kairo.

WHO's globale aids-program (GPA) stod foran nedlæggelse i 1995. Danmark havde i 1994 støttet programmet med 17 mio. kr. Man besluttede at give et beløb på 17 mio. kr. i 1995 til FN's fælles aids-program - UNAIDS.

Differencen på 4 mio. kr. mellem 1995 og 1996 skyldtes, at man ønskede at udfase støtten til CDR (en sammenlægning af programmerne for diarrésygdomme og luftvejssygdomme) fra og med 1996, da programmet havde været effektivt og i vidt omfang havde nået sine mål.«

Spm. nr. S 1300

Til undervisningsministeren (2/2 98) af:

Bruno Jerup (EL):

»I hvilket omfang medfører Folkeskoleafdelingens brev til kommunalbestyrelser og amtsråd dateret den 19. januar 1998 en ændring af den nuværende praksis med hensyn til ministeriets holdning til forældres betaling for deres børns deltagelse i ekskursioner, lejrskoler m.v.?«

Begrundelse

I brevet af 19. januar 1998 henstiller ministeriet til kommunalbestyrelser og amtsråd, at man følger den praksis, som ministeriet hidtil har anbefalet. En sammenligning mellem den praksis, der er beskrevet i Ombudsmandens redegørelse om emnet, og de retningslinjer, der anbe-