

EUROOPA PARLAMENT

2004



2009

Istungidokument

1.9.2008

B6-0388/2008

RESOLUTSIOONI ETTEPANEK

nõukogu avalduse alusel

vastavalt kodukorra artikli 103 lõikele 2

Esitaja(d): Beniamino Donnici, Toomas Savi, Renate Weber ja Sophia in 't Veld

fraktsiooni ALDE nimel

Emade suremus 25. septembril toimuva ÜRO kõrgetasemelise kohtumise eel – aastatuhande arengueesmärkide läbivaatamine

Euroopa Parlamendi resolutsioon emade suremuse kohta 25. septembril toimuva ÜRO kõrgetasemelise kohtumise eel – aastatuhande arengueesmärkide läbivaatamine

Euroopa Parlament,

- võttes arvesse ÜRO millenniumi tippkohtumisel 2000. aasta septembris vastu võetud aastatuhande arengueesmärke;
- võttes arvesse komisjoni aruannet „Aastatuhande arengueesmärgid 2000-2004” (SEK(2004)1379);
- võttes arvesse Brüsselis 16. ja 17. detsembril 2004. aastal toimunud Euroopa Ülemkogu eesistujariigi järeldusi, milles kinnitati Euroopa Liidu täielikku pühendumist aastatuhande arengueesmärkidele ja poliitika sidususele;
- võttes arvesse komisjoni teatist Euroopa Parlamendile ja nõukogule „Sooline võrdõiguslikkus ja naiste mõjuvõimu suurendamine arengukoostöös” (SEK(2007)332);
- võttes arvesse Euroopa Parlamendi 13. märtsi 2008. aasta resolutsiooni soolise võrdõiguslikkuse ja naiste mõjuvõimu suurendamise kohta arengukoostöös (2007/2182(INI));
- võttes arvesse oma 12. aprilli 2005. aasta resolutsiooni Euroopa Liidu rolli kohta aastatuhande arengueesmärkide saavutamisel ja 20. juuni 2007. aasta resolutsiooni aastatuhande arengueesmärkide kohta – vahekokkuvõtte;
- võttes arvesse oma 17. novembri 2005. aasta resolutsiooni Aafrika arengustrateegia kohta ja 25. oktoobri 2007. aasta resolutsiooni ELi ja Aafrika vaheliste suhete olukorra kohta;
- võttes arvesse Pekingis 1995. aasta septembris toimunud neljandat naiste maailmakonverentsi, seal vastuvõetud deklaratsiooni ja tegevusprogrammi ning sellele järgnenud lõppdokumente, mis võeti vastu järgnevatel ÜRO erakorralistel istungjärgudel Peking +5 ja Peking +10 edasiste meetmete ja algatuste teemal, et rakendada Pekingi deklaratsiooni ja tegevusprogrammi, mis võeti vastu vastavalt 9. juunil 2000 ja 11. märtsil 2005;
- võttes arvesse nõukogu ja nõukogus kokku tulnud liikmesriikide valitsuste esindajate, Euroopa Parlamendi ja komisjoni ühisavaldust Euroopa Liidu arengupoliitika kohta pealkirjaga „Euroopa konsensus” (Euroopa arengukonsensus), mis allkirjastati 20. detsembril 2005. aastal, ja 2007. aasta detsembri Euroopa konsensust humanitaarabi valdkonnas;

- võttes arvesse ÜRO Rahvastikufondi 2005. ja 2006. aasta aruandeid maailma rahvastiku olukorra kohta "Võrdõiguslikkuse lubadus – sugude võrdõiguslikkus, reproduktiivtervis ja aastatuhande arengueesmärgid" ja "„Lootuse täitumise suunas – naised ja rahvusvaheline ränne”;
 - võttes arvesse Euroopa Parlamendi ja nõukogu 18. detsembri 2006. aasta määrust (EÜ) nr 1905/2006, millega luuakse arengukoostöö rahastamisvahend;
 - võttes arvesse 26. oktoobril 2005. aastal jõustunud protokollid Aafrika naiste õiguste kohta, mida tuntakse ka Maputo protokollid nime all, ja Aafrika Liidu eriistungil 2006. aasta septembris vastu võetud Maputo tegevuskava kogu kontinenti hõlmava poliitilise raamistiku käivitamiseks seksuaalse ja reproduktiivtervise ning õiguste kohta aastateks 2007–2010;
 - võttes arvesse 1994. aasta septembris Kairos toimunud ÜRO rahvusvahelist rahvastiku ja arengu konverentsi (ICPD), Kairos vastu võetud tegevuskava ja sellele järgnenud lõppdokumente, mis võeti vastu ÜRO Kairo+5 erakorralisel istungjärgul, et rakendada 1999. aastal vastu võetud tegevuskava;
 - võttes arvesse Brüsseli tegevusraamistikku ja soovitusi jätkusuutliku tervishoiu kohta, mis võeti vastu Aafrika, Kariibi mere ja Vaikse ookeani piirkonna (AKV) tervishoiuministrite kohtumisel Brüsselis 2007. aasta oktoobris;
 - võttes arvesse majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelist pakti, mis jõustus 3. jaanuaril 1976, ja eriti selle artiklit 12;
 - võttes arvesse majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste komitee üldist märkust nr 14 „Õigus parimale võimalikule tervisele”, ÜRO dok E/C 12/2000/4 (2000);
 - võttes arvesse 3. septembri 1981. aasta ÜRO konventsiooni naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta;
 - võttes arvesse kodukorra artikli 103 lõiget 2,
- A. arvestades, et emade suremust käsitleva aastatuhande eesmärgi – milleks on 186 riigi võetud kohustus vähendada emade suremust 2015. aastaks 75% võrra – saavutamisest ollakse veel väga kaugel;
- B. arvestades, et igal aastal sureb raseduse või sünnituse ajal üle poole miljoni naine ning 99 % neist sureb arenguriikides; arvestades, et Sahara-taguses Aafrikas ei ole see määr 20 aasta jooksul peaaegu üldse muutunud – selles piirkonnas sureb sünnitusel iga 16. naine; arvestades, et seetõttu kujutab emade suremus endast suurimat tervisealast ebavõrdsust maailmas, mis on isegi tõsisem kui laste suremus;
- C. arvestades, et G8 riigid on leppinud kokku tervishoiupaketis, millega nähakse ette 1,5 miljoni tervishoiutöötaja koolitamine ja värbamine Aafrikas ning tagatakse, et 80 % emade juures on sünnituse ajal koolitatud tervishoiutöötaja; arvestades, et paketi juurde kuulub ka kohustus suurendada 36 Aafrika riigis, kus tervishoiutöötajate nappus on kõige teravam,

nende arvu 2,3ni tuhande inimese kohta; arvestades, et sellegipoolest ei mainita vajadust kindlustada nende 10 miljoni USA dollari sihtotstarbeline kasutamine, mille varal ühiskonnaaktivistide väitel oleks võimalik igal aastal päästa kuue miljoni ema ja lapse elu;

- D. arvestades, et emade suremus ja haigestumus on võtnud ülemaailmse tervishoiualase hädaolukorra mõõtmed, põhjustades igal aastal ligikaudu 536 000 ema surma, kusjuures iga surmajuhtumi kohta on vähemalt 30 naist, kes kannatavad tõsiste tüsistuste käes, mis ulatuvad kroonilistest nakkushaigustest kuni invaliidsusega lõppevate vigastusteni, nagu näiteks sünnitusejärgne fistul, mida oleks kerge ära hoida üldise juurdepääsuga esmasele ja erakorralisele sünnitusabile ning reproduktiivtervishoiuteenustele;
- E. arvestades, et ennetatav emade suremus rikub naiste ja teismeliste tüdrukute õigust elule ning emade suremuse ja haigestumise põhjused võivad endast kujutada ka muude inimõiguste rikkumist, kaasa arvatud naiste ja tüdrukute õigus olla kõrgeimale standardile vastava füüsilise ja vaimse tervise juures ning õigus omada diskrimineerimisvaba juurdepääsu põhilistele tervishoiuteenustele;
- F. arvestades, et õigus elule on sätestatud Ühinenud Rahvaste Organisatsiooni inimõiguste ülddeklaratsiooni artiklis 3, kodaniku- ja poliitiliste õiguste rahvusvahelises paktis ning Euroopa Liidu põhiõiguste hartas; õigus elule ei tähenda ainult seda, et valitsused ei tohi inimesi omavoliliselt hukata, vaid see tähendab valitsustele kohustust kaitsta oma kodanikke ennetatavate surmapõhjuste, sealhulgas eriti emade suremuse eest;
- G. arvestades, et veel üks põhiline inimõigus on õigus olla kõrgeimale standardile vastava füüsilise ja vaimse tervise juures, nagu see on sätestatud majanduslike, sotsiaalsete ja kultuuriliste õiguste rahvusvahelises paktis; kvaliteetsete tervishoiuteenuste kättesaadavus on emade suremuse vähendamise seisukohast ülioluline, sealhulgas on oluline sünnituseelne ja -järgne hooldus, koolitatud abiliste juuresolu sünnituse ajal, erakorraline sünnitusabi ja pereplaneerimine;
- H. arvestades, et õigus seksuaalsele ja reproduktiivsele enesemääramisele hõlmab õigust abielluda, luua perekond ja astuda vabatahtlikult seksuaalsuhetesse ning õigust olla kaitstud seksuaalse vägivalla ja sundimise eest;
- I. arvestades, et kuigi naistel on õigus mittediskrimineerivale kohtlemisele tervishoiu valdkonnas, näitab emade suremuse ja invaliidistumise ülemaailmne ulatus siiski, et naised kannatavad kogu elu jooksul süstemaatilise ebavõrdsuse ja diskrimineerimise all;
- J. arvestades, et naised on mitmete diskrimineerimise vormide tõttu, kaasa arvatud meeste ja naiste ebavõrdsus majapidamises, naistele kahjulikud traditsioonid, naistevastane vägivald ja tüdrukutest imikute hülgamine, eriti ohustatud just raseduse ja sünnituse ajal; arvestades, et kõigi ELi liikmesriikide poolt ratifitseeritud konventsioonis naiste diskrimineerimise kõigi vormide likvideerimise kohta sätestatakse, et valitsused peavad töötama aktiivselt selle nimel, et muuta meeste ja naiste käitumise sotsiaalseid ja kultuurilisi mudeleid, et juurida välja eelarvamused ning kaotada tavad ja kogu muu praktika, mis rajanevad ideel, et üks sugu on mittetäisväärtuslik või teisest üle, või ideel, et mehed ja naised peavad täitma stereotüüpseid rolle, ning eelkõige tagada naistele raseduse, sünnituse ja sünnitusjärgsel ajal vastav teenindamine;

- K. arvestades, et ÜRO peaassamblee on lisanud üldise juurdepääsu reproduktiivtervishoiule 2015. aastaks alaeesmärgina aastatuhande arengueesmärkide nimekirja arengueesmärgi nr 5 (emade suremus) alla;
- L. arvestades, et rahvusvahelisel rahvastiku ja arengu konverentsil (ICPD) lubas rahvusvaheline üldsus anda uusi vahendeid, nimetades reproduktiivtervishoidu (kaasa arvatud pereplaneerimine ja emadusega seotud tervishoiuteenused) rahvusvaheliste arengupüüete keskseks eesmärgiks;
- M. arvestades, et pereplaneerimise toetamine ei ole suurenenud, vaid vähenenud, ja rahastamise kogumaht on nüüd palju väiksem kui 1994. aastal, olles langenud absoluutarvestuses 723 miljoni USA dollarilt 1995. aastal 442 miljoni USA dollarini 2004. aastal;
- N. arvestades, et emade suremuse põhjusi oleks võimalik vältida, osutades emadusega seoses turvalisi tervishoiuteenuseid; arvestades, et emade suremuse põhjuseks võivad olla ka viivitused sobiva tervishoiuasutuseni jõudmisel kas vahemaa, infrastruktuuri või transpordi tõttu ning asutusse saabumisel võib asjakohase abi saamine viibida töötajate vähesuse või elektri, vee või meditsiiniseadmete puudumise tõttu;
- O. arvestades, et riikide kohustus on osutada (kas ise või teiste kaudu) tervishoiuteenuseid, millele kodanikel on õigus;
- P. arvestades, et vaatamata kõnealuse probleemi tõsidusele ja inimõiguste rikkumisele on emadele mõeldud tervishoiuteenused jäänud rahvusvaheliste foorumite päevakorras vähetahtsaks kohale ja konkreetsetele haigustele osutatud tähelepanu varju ning kõrge HIV nakatumismäär on soodustanud emade suremuse ja haigestumise vähendamisel tehtavate edusammude peatumist või aeglustumist;
- Q. arvestades, et naised ja mehed teavad nimetatud probleemiga silmitsi olevates riikides vähe emade tervisega seotud õigustest, mis takistab neil nõuda oma õiguste tagamist seoses parema hoolekande ja teenustega,
1. väljendab muret seoses tõsiasjaga, et emade suremust käsitleva aastatuhande arengueesmärgi saavutamisest ollakse mitmetes arenguriikides, eriti Aafrikas, veel väga kaugel;
 2. märgib, et hariduse kõrval aitab naistele suuremate õiguste andmine oluliselt kaasa aastatuhande arengueesmärgi nr 5 saavutamisele, mis on arenguga seotud üldiste edusammude hindamisel otsustav näitaja;
 3. kutsub nõukogu ja komisjoni üles tähtsustama aastatuhande arengueesmärke käsitleva ÜRO kõrgetasemelise kohtumise eel esmajärjekorras aastatuhande arengueesmärgi nr 5 (emade tervise parandamine) saavutamiseks võetavaid meetmeid;
 4. kutsub nõukogu ja komisjoni üles vähendama erinevusi tööstusriikide ja arenguriikide emade suremuse määra vahel, suurendades investeringuid ja meetmeid tervishoiu

valdkonna inimressursi parandamiseks ning pakkudes rohkem ressursse ja võttes kohustusi tervishoiusüsteemide ja esmatasandi tervishoiu infrastruktuuri tugevdamiseks, eraldades muu hulgas vahendeid seireks, järelevalveks, peamiseks rahvatervisega seotud tegevuseks, tegevuseks kohalikul tasandil ja muudeks vajalikeks tugifunktsioonideks;

5. kutsub nõukogu ja komisjoni üles suurendama pingutusi, et kaotada ennetatav emade suremus ja haigestumus, arendades, rakendades ja korrapäraselt hinnates emade suremuse ja haigestumusega kaasneva üldise koormuse vähendamiseks koostatud tegevuskavasid ning võttes vastu õigluspärase, süsteemse ja jätkusuutliku inimõigustel põhineva lähenemise, mida toetavad ja lihtsustavad tugevad institutsioonilised mehhanismid ja rahalised vahendid;
6. kutsub nõukogu ja komisjoni üles laiendama emadele mõeldud tervishoiuteenuste osutamist esmatasandi arstiabi raames, tuginedes teadliku valiku mõistele, turvalise emaduse alasele koolitusele, sihipärasele ja tõhusale sünnituseelsele hooldusele, emade toitumisprogrammidele, asjakohasele sünnitusabile, mis aitab vältida keisrilõigete ülemäära kasutamist ja näeb ette erakorralise sünnitusabi, suunamisteenuste raseduse, sünnituse ja abordiga seotud tüsistuste korral, sünnitusjärgsele hoolekandele ning pereplaneerimisele;
7. kutsub nõukogu ja komisjoni üles edendama juurdepääsu seksuaal- ja reproduktiivtervist käsitlevale igakülgsel teabele ja teenustele ning tagama nende teenuste kõrge tase ja piisav rahastamine;
8. kutsub nõukogu ja komisjoni üles töötama emade suremuse vähendamiseks välja näitajaid ja võrdlusaluseid (sealhulgas ametliku arenguabi eraldamine) ning looma järelevalve- ja aruandlusmehhanisme, mis viiks kehtiva poliitika ja programmide pideva parandamiseni;
9. kutsub nõukogu ja komisjoni üles tagama emade suremuse ja haigestumisega tegelemise meetmete suunamiseks usaldusväärsete ja ajakohaste andmete kogumine;
10. kutsub nõukogu ja komisjoni üles pakkuma piisava hulga oskuslike sünnitusabiliste tagamiseks koolitust, suutlikkuse suurendamist ja infrastruktuuri, et tagada kõigile rasedate naistele ja tüdrukutele juurdepääs sellistele abilistele, ning tagama, et programmid ja riiklikud tegevuskavad kajastavad seda eesmärki;
11. kutsub nõukogu ja komisjoni üles tagama abordi seaduslikkuse korral turvalisi ja kättesaadavaid aborditeenuseid võimalikult suures ulatuses kohalike seaduste raames ning selle käigus koolitama ja valmistama ette tervishoiuteenuste pakkujaid igakülgselt ja turvaliste aborti- ja hoolekandeteenuste osutamiseks; kinnitab seoses sellega oma toetust Euroopa Nõukogu resolutsioonile (17. aprill 2008) turvaliste ja seaduslike abortide kohta;
12. mõistab hukka Ameerika Ühendriikide nn üldise vaikimisseaduse, mis takistab USAIDilt (United States Agency for International Development) pereplaneerimisega seotud abi andmiseks rahalist toetust saavatel välismaistel VVOdel kasutamast oma rahalisi vahendeid, mis ei pärine USAst, seaduslike aborditeenuste pakkumiseks, meditsiinilaseks nõustamiseks või abordile suunamiseks;

13. kutsub komisjoni ja nõukogu üles töötama välja programme ja poliitikat, mis on suunatud emade suremuse ennetamise seisukohast äärmiselt olulistele terviseteguritele, nagu osalemine tervist puudutavate otsuste tegemises, teave seksuaal- ja reproduktiivtervise kohta, kirjaoskus, toitumine, mittediskrimineerimine ja sooline võrdõiguslikkus;
14. kutsub nõukogu ja komisjoni üles looma foorumit emade suremust käsitlevaid programme ja poliitikat puudutavate parimate tavade vahetamiseks;
15. teeb presidendile ülesandeks edastada käesolev resolutsioon nõukogule, komisjonile, liikmesriikide valitsustele ja ÜRO peasekretärile.