

EURÓPSKY PARLAMENT

2004



2009

Dokument na schôdzu

1.9.2008

B6-0388/2008

NÁVRH UZNESENIA

ktorý na základe vyhlásenia Rady

v súlade s článkom 103 ods. 2 rokovacieho poriadku

predkladajú Beniamino Donnici, Toomas Savi, Renate Weber a Sophia in 't Veld

v mene skupiny ALDE

o úmrtnosti matiek pred podujatím OSN na vysokej úrovni 25. septembra –
hodnotenie rozvojových cieľov tisícročia

Uznesenie Európskeho parlamentu o úmrtnosti matiek pred podujatím OSN na vysokej úrovni 25. septembra – hodnotenie rozvojových cieľov tisícročia

Európsky parlament,

- so zreteľom na rozvojové ciele milénia prijaté na miléniovom samite OSN v septembri 2000,
- so zreteľom na správu Komisie o rozvojových cieľoch tisícročia na roky 2000 – 2004 (SEK(2004)1379),
- so zreteľom na závery predsedníctva Európskej rady v Bruseli zo 16. a 17. decembra 2004, ktoré potvrdzujú, že Európska únia sa plne hlási k rozvojovým cieľom tisícročia (RCT) a k súdržnosti politík,
- so zreteľom na oznámenie Komisie Európskemu parlamentu a Rade s názvom Rodová rovnosť a posilnenie postavenia žien v rozvojovej spolupráci (SEC(2007) 332),
- so zreteľom na uznesenie Európskeho parlamentu z 13. marca 2008 s názvom Rodová rovnosť a posilnenie postavenia žien v rozvojovej spolupráci (2007/2182(INI)),
- so zreteľom na uznesenie z 12. apríla 2005 o úlohe Európskej únie pri uskutočňovaní rozvojových cieľov milénia (RCM) a uznesenie z 20. júna 2007 o rozvojových cieľoch milénia – polovica obdobia na ich dosiahnutie,
- so zreteľom na svoje uznesenie zo 17. novembra 2005 o rozvojovej stratégii pre Afriku a z 25. októbra 2007 o súčasných vzťahoch medzi EÚ a africkými krajinami;
- so zreteľom na Štvrtú svetovú konferenciu o ženách konanú v Pekingu v septembri 1995, deklaráciu a akčnú platformu prijatú v Pekingu a následné záverečné dokumenty prijaté na osobitných zasadnutiach OSN 5 a 10 rokov po pekinskej konferencii o ďalších opatreniach a iniciatívach na vykonávanie pekinskej deklarácie prijatej 9. júna 2000 a akčnej platformy z 11. marca 2005,
- so zreteľom na spoločné vyhlásenie Rady a zástupcov vlád členských štátov na zasadnutí Rady, Európskeho parlamentu a Komisie o rozvojovej politike Európskej únie s názvom Európsky konsenzus (Európsky konsenzus o rozvoji), podpísané 20. decembra 2005, a Európsky konsenzus o humanitárnej pomoci z decembra 2007;
- so zreteľom na správy Populačného fondu OSN za roky 2005 a 2006 o stave svetovej populácie s názvom Prísľub rovnosti: rodová rovnosť, reprodukčné zdravie a rozvojové ciele tisícročia a Cesta k nádeji: ženy a medzinárodná migrácia,
- so zreteľom na nariadenie Európskeho parlamentu a Rady (ES) č. 1905/2006 z 18.

decembra 2006, ktorým sa ustanovuje nástroj financovania rozvojovej spolupráce,

- so zreteľom na Protokol o právach žien v Afrike, známy aj ako Maputský protokol, ktorý nadobudol platnosť 26. októbra 2005, a na akčný plán z Maputa pre sfunkčnenie kontinentálneho rámca politiky pre sexuálne a reprodukčné zdravie a práva na roky 2007 – 2010, prijatý na osobitnom zasadnutí Africkej únie v septembri 2006,
 - so zreteľom na Medzinárodnú konferenciu OSN o populácii a rozvoji (ICPD), ktorá sa uskutočnila v septembri 1994 v Káhire, akčný program prijatý v Káhire, ako aj následné záverečné dokumenty prijaté na osobitnej schôdzi OSN 5 rokov po konferencii v Káhire o ďalších opatreniach na vykonávanie akčného programu prijatého v roku 1999,
 - so zreteľom na bruselský rámec opatrení a odporúčaní o zdraví pre trvalo udržateľný rozvoj prijatý ministrami zdravotníctva skupiny afrických, karibských a tichomorských štátov (AKT) v októbri 2007 v Bruseli,
 - so zreteľom na Medzinárodný pakt o hospodárskych, sociálnych a kultúrnych právach, ktorý nadobudol platnosť 3. januára 1976, a najmä na jeho článok 12,
 - so zreteľom na Výbor pre hospodárske, sociálne a kultúrne práva, všeobecnú pripomienku č. 14, Právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň zdravia, dokument OSN E/C 12/2000/4 (2000).
 - so zreteľom na Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien z 3. septembra 1981,
 - so zreteľom na článok 103 ods. 2 rokovacieho poriadku,
- A. keďže úmrtnosť matiek je rozvojovým cieľom tisícročia, ktorý sa najviac vzdialil od cieľa, 75 % zníženia úmrtnosti matiek do roku 2015, ku ktorému sa zviazalo 186 krajín,
- B. keďže počas tehotenstva alebo pôrodu zomrie každoročne cez pol milióna žien a k 99 % úmrtia dochádza v rozvojových krajinách, keďže počas 20 rokov sa miera úmrtnosti v krajinách subsaharskej Afriky pohla len o málo – jedna zo šestnástich žien zomrie pri pôrode, keďže z tohto dôvodu predstavuje úmrtnosť matiek najvýraznejšiu zdravotnú nerovnosť na planéte, dokonca výraznejšiu, než akou je úmrtnosť detí;
- C. keďže skupina G8 odsúhlasila zdravotný balík prostredníctvom ktorého sa vyškolí a získa 1,5 milióna zdravotných pracovníkov v Afrike a zabezpečí sa, aby 80 % matiek využívalo pri pôrode služby kvalifikovaných zdravotníckych pracovníkov; keďže to zahŕňa záväzok dosiahnuť 2,3 zdravotníckeho pracovníka na 1000 ľudí v 36 afrických krajinách, ktoré pociťujú ich kritický nedostatok, keďže sa však nezmieňuje o vyčlenení 10 miliárd dolárov, ktoré budú podľa aktivistov občianskej spoločnosti potrebné každý rok na záchranu životov šiestich miliónov matiek a detí,
- D. keďže úmrtnosť a chorobnosť matiek predstavuje naliehavú situáciu v oblasti zdravia na celom svete, vzhľadom na to, že každoročne zomiera približne 536 000 matiek a na každú ženu, ktorá zomrie, pripadá 30 alebo viac žien, ktoré prekonávajú vážne komplikácie od

chronických infekcií až po zranenia vedúce k zdravotnému postihnutiu, ako je tzv. popôrodná fistula, čomu by sa dalo ľahko vyhnúť, ak by bol zabezpečený univerzálny prístup k základnej a akútnej pôrodnej starostlivosti a službám v oblasti reprodukčného zdravia,

- E. keďže úmrtnosť matiek, ktorej sa dá zabrániť, predstavuje porušovanie práva na život žien a dievčat v adolescentnom veku a príčiny spôsobujúce úmrtnosť a chorobnosť matiek môžu viesť aj k porušovaniu iných ľudských práv vrátane práva na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň fyzického a duševného zdravia a práva na nediskrimináciu pri prístupe k základnej zdravotnej starostlivosti,
- F. keďže právo na život je zakotvené v článku 3 Všeobecnej deklarácie ľudských práv OSN, v Medzinárodnom pakte OSN o občianskych a politických právach a v Charte základných práv Európskej únie, právo na život neznamena len to, že by vlády mali upustiť od svojvoľného zabíjania, ale zahŕňa aj povinnosť vlád chrániť občanov pred stratami na životoch, ktorým sa dá zabrániť, osobitne vrátane úmrtia matiek,
- G. keďže ďalším základným ľudským právom je právo na najvyššiu dosiahnuteľnú úroveň starostlivosti o fyzické a duševné zdravie, ako to zakotvuje Medzinárodný pakt OSN o občianskych a politických právach, prístup k vysoko kvalitnej zdravotníckej starostlivosti je rozhodujúci pri znižovaní úmrtnosti matiek vrátane predpôrodnej a popôrodnej starostlivosti, prítomnosti kvalifikovaných asistentiek pri pôrode, akútnej pôrodnej starostlivosti a plánovania rodičovstva,
- H. keďže právo na pohlavné a reprodukčné sebaurčenie zahŕňa právo na manželstvo, budovanie rodiny a dobrovoľné nadväzovanie pohlavných vzťahov a právo nebyť objektom sexuálneho násillia a nátlaku,
- I. keďže ženy majú právo na nediskrimináciu v oblasti zdravotnej starostlivosti, avšak napriek tomu rozsah úmrtí a zdravotného postihnutia matiek vo svete odzrkadľuje vážny problém systematickej nerovnosti a diskriminácie, ktorá postihuje ženy počas ich života,
- J. keďže ženy sú zvlášť zraniteľné počas tehotenstva a pôrodu z dôvodu viacerých foriem diskriminácie vrátane rozdielov medzi mužmi a ženami v domácnosti, tradičných postupov škodlivých pre ženy, násillia páchaného na ženách a odmietaniu novorodencov ženského pohlavia; keďže Dohovor o odstránení všetkých foriem diskriminácie žien, ktorý ratifikovali všetky členské štáty EÚ, uvádza, že vlády sa musia aktívne zasadzovať o „zmenu sociálnych a kultúrnych vzorov správania mužov a žien s cieľom dosiahnutia odstránenia predsudkov a obvyklých a iných praktík, ktoré vychádzajú z myšlienky nadradenosti niektorého z pohlaví alebo zo stereotypu mužských a ženských úloh“ a osobitne „zabezpečenie vhodných služieb pre ženy v súvislosti s tehotenstvom, pôrodom a popôrodným obdobím“,
- K. keďže Valné zhromaždenie OSN zahrnulo „všeobecný prístup k službám v oblasti reprodukčného zdravia do roku 2015“ ako čiastkový cieľ do zoznamu RCT v rámci RCT 5 – úmrtnosť matiek,

- L. keďže medzinárodné spoločenstvo na Medzinárodnej konferencii OSN o populácii a rozvoji (ICPD) prisľúbilo ďalšie zdroje a označilo reprodukčné zdravie (vrátane plánovania rodičovstva a zdravotníckych služieb súvisiacich s materstvom) za hlavnú prioritu medzinárodného rozvojového úsilia,
- M. keďže namiesto zvýšenia podpory je poskytovanie finančnej pomoci na plánované rodičovstvo oveľa nižšie ako v roku 1994, pričom pokleslo zo 723 miliónov USD v roku 1995 na 442 miliónov v roku 2004 v absolútnej výške v dolároch,
- N. keďže príčinám úmrtnosti matiek sa dá zabrániť poskytovaním bezpečnej starostlivosti o matky, keďže inými príčinami úmrtnosti matiek môže byť aj oneskorenie sa pri ceste do vhodného zariadenia z dôvodu vzdialenosti, infraštruktúry a dopravy, pri príchode do zariadenia môže dochádzať k prietahom pri získavaní primeranej starostlivosti z dôvodu nedostatku personálu alebo preto, že nie je dostupná elektrická energia, voda alebo lekárske prostriedky,
- O. keďže za zabezpečenie zdravotníckych služieb v rámci práva na zdravie sú zodpovedné vlády (ako také alebo prostredníctvom iných činiteľov),
- P. keďže napriek závažnosti tohto problému a porušovaniu ľudských práv sa zdravotníckym službám súvisiacim s materstvom naďalej venuje málo pozornosti na medzinárodnej úrovni a uprednostňujú sa skôr zásahy týkajúce sa konkrétnych chorôb a vysoká miera výskytu HIV prispieva k stagnácii alebo k spomaľovaniu pokroku pri znižovaní úmrtnosti a chorobnosti matiek;
- Q. keďže ženy a muži v postihnutých krajinách majú nízku úroveň povedomia o právach súvisiacich so zdravím matiek, čo im bráni pri presadzovaní ich práv na lepšiu starostlivosť a služby,
1. vyjadruje silné znepokojenie, že rozvojový cieľ tisícročia, úmrtnosť matiek, sa najviac vzdialil od svojho cieľa v mnohých rozvojových krajinách, a to najmä v Afrike;
 2. konštatuje, že posilňovanie postavenia žien popri vzdelávaní významne prispieva k zlepšeniu RCT 5, ktorý je rozhodujúcim ukazovateľom celkového pokroku v oblasti rozvoja;
 3. vyzýva Radu a Komisiu, aby pred zasadnutím OSN na vysokej úrovni na tému RCT stanovili prioritné činnosti, aby sa splnil RCT 5 (zlepšenie zdravia matiek);
 4. vyzýva Radu a Komisiu, aby znížili rozdiely medzi úmrtnosťou matiek v priemyselných a rozvojových krajinách prostredníctvom vyšších investícií a krokov smerujúcich k zlepšeniu ľudských zdrojov pre oblasť zdravia a prostredníctvom zvýšenia zdrojov a úsilia na posilnenie systémov zdravotníctva a základnej zdravotníckej infraštruktúry vrátane vyčlenenia prostriedkov na monitoring, dohľad, základné funkcie verejného zdravotníctva, opatrenia na úrovni Spoločenstva a iné potrebné podporné funkcie;
 5. vyzýva Komisiu a Radu, aby zintenzívnili úsilie o zamedzenie úmrtnosti a chorobnosti

matiek, ktorej možno predchádzať, prostredníctvom vypracúvania, uplatňovania a pravidelného vyhodnocovania plánov postupu a akčných plánov na obmedzenie celosvetového problému úmrtnosti a chorobnosti matiek, prijatím prístupu založeného na rovnosti a systematickej a nepretržitej podpore ľudských práv, ktorý budú primerane podporovať a uľahčovať silné inštitucionálne mechanizmy a financovanie;

6. vyzýva Radu a Komisiu, aby rozšírili poskytovanie zdravotníckych služieb súvisiacich s materstvom v rámci primárnej zdravotníckej starostlivosti prostredníctvom koncepcie voľby na základe potrebných informácií, vzdelávania o bezpečnom materstve, cielenej a účinnej prenatálnej starostlivosti, programov materskej výživy, primeranej pomoci pri pôrode, ktorá zamedzuje tomu, aby sa v nadmernej miere pristupovalo k cisárskemu rezu a ktorá zabezpečuje starostlivosť pri pôrodných komplikáciách, služieb odbornej lekárskej starostlivosti pri komplikáciách v tehotenstve, pri pôrode a potrate, popôrodnej starostlivosti a plánovania rodičovstva,
7. vyzýva Radu a Komisiu, aby podporovala dostupnosť komplexných informácií o pohlavnom a reprodukčnom zdraví a služieb v tejto oblasti a aby zabezpečila vysokú úroveň týchto služieb a ich dostatočné financovanie;
8. vyzýva Radu a Komisiu, aby vypracovali ukazovatele a štandardy na zníženie miery úmrtnosti matiek (vrátane pridelovania oficiálnej rozvojovej pomoci) a aby zriadili mechanizmy monitorovania a určenia zodpovednosti, ktoré by mohli viesť k neustálemu zlepšovaniu existujúcich politík a programov;
9. vyzýva Radu a Komisiu, aby zabezpečili zber spoľahlivých a aktuálnych údajov, ktoré by boli určujúcimi pri implementácii programov v oblasti úmrtnosti a chorobnosti matiek;
10. vyzýva Radu a Komisiu, aby uskutočnili opatrenia na zabezpečenie odbornej prípravy, budovania kapacít a infraštruktúry pre zodpovedajúci počet kvalifikovaných pôrodných asistentiek s cieľom zabezpečenia dostupnosti služieb týchto asistentiek pre všetky tehotné ženy a dievčatá, a aby zaistili, že tento cieľ sa bude odzrkadľovať v plánoch postupu a v národných akčných plánoch;
11. vyzýva Radu a Komisiu, aby tam, kde sú potraty legálne, zabezpečili existenciu bezpečných a dostupných služieb na vykonávanie potratov v najvyššej miere povolenej príslušnými miestnymi právnymi predpismi, v rámci čoho sa budú školiť a materiálne vybavovať poskytovatelia zdravotníckych služieb zabezpečujúci komplexné a bezpečné vykonávanie potratov; v tejto súvislosti vyjadruje podporu rezolúcii Rady Európy zo 17. apríla 2008 o bezpečných a legálnych potratoch;
12. odsudzuje pravidlo USA „global gag rule“, ktoré bráni zahraničným mimovládnym organizáciám prijímajúcim prostriedky na programy plánovania rodičovstva z americkej agentúry USAID (Agentúry USA pre medzinárodný rozvoj) používať svoje vlastné prostriedky nepochádzajúce z USA na zabezpečovanie legálnych potratov, lekárskeho poradenstva alebo poskytovania odporúčaní k odborným zákrokom;
13. vyzýva Radu a Komisiu, aby vypracovali programy a politiky zamerané na určenie hlavných zdravotných faktorov, ktoré sú najdôležitejšie pri zamedzovaní úmrtnosti matiek,

akými sú účasť na rozhodovacom procese týkajúcom sa zdravia, informácie o sexuálnom a reprodukčnom zdraví, gramotnosť, výživa, nediskriminácia a rodová rovnosť;

14. vyzýva Radu a Komisiu, aby zabezpečili fórum na zdieľanie osvedčených postupov v oblasti programov a politík súvisiacich s úmrtnosťou matiek;
15. poveruje svojho predsedu, aby toto uznesenie postúpil Rade, Komisii, vládam členských štátov a generálnemu tajomníkovi OSN.