

EUROPAPARLAMENTET

2004



2009

Plenarhandling

1.9.2008

B6-0393/2008

FÖRSLAG TILL RESOLUTION

till följd av uttalanden av rådet och kommissionen

i enlighet med artikel 103.2 i arbetsordningen

från Feleknas Uca, Luisa Morgantini, Gabriele Zimmer och Ilda Figueiredo,

för GUE/NGL-gruppen

om millennieutvecklingsmålen och mödradödlighet

Europaparlamentets resolution om millennieutvecklingsmålen och mödradödlighet

The European Parliament,

- med beaktande av de millennieutvecklingsmål som antogs vid FN:s millennietoppmöte i september 2000,
- med beaktande av kommissionens rapport om ”Millennieutvecklingsmålen 2000–2004” (SEK(2004)1379),
- med beaktande av Europaparlamentets resolutioner av den 12 april 2005 om Europeiska unionens roll när det gäller att uppnå millennieutvecklingsmålen och av den 20 juni 2007 om millennieutvecklingsmålen i halvtid,
- med beaktande av den fjärde internationella kvinnokonferensen som hölls i Peking i september 1995, den förklaring och den handlingsplattform som antogs i Peking samt de påföljande slutdokument som blev resultatet och som antogs vid Förenta nationernas särskilda sessioner Peking +5 och Peking +10 om ytterligare åtgärder och initiativ för att genomföra Pekingförklaringen och den handlingsplattform som antogs den 9 juni 2000 respektive den 11 mars 2005,
- med beaktande av den gemensamma förklaringen från rådet och företrädarna för medlemsstaternas regeringar församlade i rådet, Europaparlamentet och kommissionen om Europeiska unionens utvecklingspolitik: ”Europeiskt samförstånd” (Europeiskt samförstånd om utveckling) som undertecknades den 20 december 2005, och det europeiska samförståndet om humanitärt bistånd av den 18 december 2007,
- med beaktande av FN:s befolkningsfonds rapporter om världens befolkningssituation 2005 och 2006 ”The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals” (Jämställdhetslöftet: Likvärdig behandling, reproduktiv hälsa och millennieutvecklingsmålen) respektive ”A Passage to Hope: Women and International Migration” (En resa mot hoppet: kvinnor och internationell migration),
- med beaktande av protokollet om afrikanska kvinnors rättigheter, som också kallas Maputoprotokollet, som trädde i kraft den 26 oktober 2005, och handlingsplanen från Maputo om att göra den kontinentala politiska ramen för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, som antogs vid Afrikanska unionens extra session i september 2006, operativ 2007–2010,
- med beaktande av FN:s internationella konferens om befolkning och utveckling, som hölls i Kairo i september 1994, det handlingsprogram som antogs i Kairo och de efterföljande slutdokument som antogs vid FN:s extra session fem år efter Kairokonferensen (Kairo +5) om ytterligare åtgärder för att genomföra det

handlingsprogram som hade antagits 1999,

- med beaktande av konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor av den 3 september 1981,
- med beaktande av artikel 103.2 i arbetsordningen, och av följande skäl:
 - A. FN:s generalförsamling har definierat allmän tillgång till reproduktiv hälsa senast 2015 som ett delmål i förteckningen över millennieutvecklingsmålen. Totalt 186 länder har förbundit sig till målet att minska mödradödligheten med 75 procent fram till 2015.
 - B. Trots detta åtagande har mödrahälsan till och med försämrats i vissa regioner och länder i Afrika söder om Sahara och södra Asien.
 - C. Mer än en halv miljon kvinnor dör i samband med graviditet eller förlossning varje år, och 99 procent av dessa finns i utvecklingsländerna. Mödradödligheten i Afrika söder om Sahara har varit i stort sett konstant under de senaste 20 åren: var sextonde kvinna dör i barnsäng. Den globala ojämlikheten på hälsoområdet visar sig således allra tydligast i mödradödligheten.
 - D. De vanligaste orsakerna till mödradödlighet är blödningar, sepsis/infektioner och farliga aborter. Nästan 50 miljoner kvinnor genomgår abort varje år och 19 miljoner av dessa aborter sker under farliga former. Enligt beräkningar dör 68 000 kvinnor om året till följd av dessa aborter, medan miljontals drabbas av infektioner eller andra komplikationer, till exempel infertilitet.
 - E. Dödligheten för kvinnor i samband med förlossning är fortfarande den tydligaste indikatorn på klyftan mellan rika och fattiga, såväl inom som mellan länder.
 - F. Det har visats att om man kan förbättra kvinnors hälsa och allmänna situation kan alla de andra millennieutvecklingsmålen nås snabbare.
 - G. G8-länderna har enats om ett åtgärdsprogram på hälsoområdet som bland annat ska bidra till att rekrytera och utbilda 1,5 miljoner personer för sjukvårdsbehoven i Afrika, med målet att 80 procent av alla mödrar ska få professionell hjälp vid förlossningen. Åtagandet innebär att personaltätheten kommer att ökas till 2,3 vårdutbildade per 1 000 invånare i 36 afrikanska länder som just nu har akut brist på vårdkunniga. Däremot har ingenting sagts om att avsätta de 10 miljarder dollar som enligt civilrättsaktivister skulle krävas för att rädda livet på sex miljoner mödrar och barn varje år.
 - H. Mödradödligheten drabbar 536 000 kvinnor varje år (95 procent av dessa i Afrika och södra Asien) och för varje kvinna som dör drabbas 20 eller fler av allvarliga komplikationer, från kroniska infektioner till funktionshindrande skador, såsom obstetrisk fistel, vilket enkelt skulle kunna undvikas genom allmän tillgång till grundläggande och akut förlossningsvård samt mödrahälsovård.
 - I. Mödradödlighet som skulle kunna förhindras är en kränkning av kvinnors och tonårsflickors rätt till liv. Orsakerna till mödradödlighet och sjukdom i samband med

graviditet och förlossning kan också utgöra kränkningar av andra mänskliga rättigheter, till exempel rätten till kontroll, självbestämmande och eget ansvar i frågor som rör sexualitet, tillgång till sexuell och reproduktiv hälsa, frihet från tvång, diskriminering och våld – alltså rätten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa och rätten att slippa diskriminering i fråga om tillgång till grundläggande sjukvård.

- J. Rätten till liv, som slås fast i artikel 3 i FN:s deklaration om de mänskliga rättigheterna och den internationella konventionen om medborgerliga och politiska rättigheter, innebär att staten är skyldig att skydda medborgarna från dödsfall som skulle kunna förhindras. Detta gäller även mödradödligheten.
 - K. Kvinnor har rätt att slippa diskriminering i fråga om grundläggande hälsovård. Omfattningen av de dödsfall och allvarliga men som drabbar kvinnor runtom i världen i samband med graviditet och förlossning vittnar dock om allvarliga systematiska orättvisor och att kvinnor diskrimineras under hela livet.
 - L. Vid den internationella konferensen för befolkning och utveckling beslöt det internationella samfundet att avsätta mer resurser till arbetet för reproduktiv hälsa (däribland familjeplanering och mödrahälsovård), som enligt konferensen är ett av de viktigaste områdena för det internationella biståndsarbetet.
 - M. Bidragen har sjunkit i stället för att öka och den totala finansieringen av familjeplaneringsprogrammen ligger nu långt under 1994 års nivå. Siffran uppgick i absoluta tal till 723 miljoner dollar 1995 och 442 miljoner dollar 2004.
 - N. Mödradödlighetens orsaker skulle kunna förhindras genom tillgång till bra mödravård, effektiva preventivmedel och säkra och lagliga aborter.
 - O. Trots att mödrahälsovården är en tung fråga som också rör kränkningar av mänskliga rättigheter har den haft en undanskymd plats på den internationella dagordningen och hamnat i skymundan när fokus i stället har legat på att förhindra vissa sjukdomar. Höga hiv-siffror har lett till att kampen mot dödlighet och sjukdom bland kvinnor i samband med graviditet och förlossning har stått stilla eller till och med tagit ett steg bakåt.
1. Europaparlamentet är djupt oroat över att mödradödligheten (millennieutvecklingsmål 5) är det mål som uppvisar det största gapet till det uppsatta målet och inte förefaller att komma att uppfyllas av utvecklingsländerna, framför allt i Afrika söder om Sahara och i södra Asien.
 2. Europaparlamentet konstaterar att vid sidan av utbildning spelar kvinnors egenmakt en viktig roll för att förbättra möjligheterna att uppnå millennieutvecklingsmål 5 om mödrahälsa, som är en viktig indikator på den samlade utvecklingen.
 3. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att inför FN:s högnivåmöte om millennieutvecklingsmålen prioritera mål 5 om förbättrad mödrahälsa, eftersom detta är avgörande för att övriga millennieutvecklingsmål ska kunna uppnås.
 4. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att minska skillnaderna i

mödradödlighet mellan industriländerna och utvecklingsländerna genom att öka investeringarna i och satsningarna på vårdpersonal samt att med större bidrag och engagemang försöka förbättra hälsovårdssystemen och den grundläggande vårdinfrastrukturen. Medel bör bland annat avsättas till övervakning och kontroll, grundläggande hälsovård i offentlig regi, samhälleliga insatser och annat nödvändigt stöd, särskilt på landsbygden i utvecklingsländerna.

5. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att intensifiera sina ansträngningar för att eliminera sådan mödradödlighet och sjukdom i samband med graviditet och förlossning som kan förhindras genom att utveckla, tillämpa och kontinuerligt utvärdera färdplaner och handlingsplaner som syftar till att komma till rätta med dessa problem i alla delar av världen. Det krävs en strategi som baserar sig på rättviseaspekten, mänskliga rättigheter och systematik samt erforderligt stöd och erforderlig hjälp från starka institutionella mekanismer och nödvändig finansiering.
6. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att utarbeta indikatorer och riktmärken för att kunna minska mödradödligheten (däribland det officiella utvecklingsstödet) och inrätta övervaknings- och uppföljningsmekanismer som gör att befintliga strategier och program kontinuerligt kan förbättras.
7. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att utvidga mödrhälsovården inom ramen för primärvården och erbjuda möjlighet till väl underbyggda beslut, utbildning om tryggt moderskap, målinriktad och effektiv mödravård, kostprogram för blivande mödrar, bra förlossningsvård som undviker onödiga kejsarsnitt och akut förlossningsvård, remittering vid komplikationer i samband med graviditet, förlossning och abort, vård efter förlossning samt familjeplanering (inklusive tillgång till effektiva preventivmedel).
8. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att verka för åtgärder och insatser som förbättrar tillgången till heltäckande vårdtjänster för sexuell och reproduktiv hälsa för samtliga kvinnor samt upplyser dem om deras rättigheter och de tjänster som finns.
9. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att se till att det finns tillgång till billig reproduktiv hälsovård av god kvalitet och att avsätta största möjliga resurser till strategier och program som syftar till att bekämpa mödradödligheten.
10. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att tillhandahålla den utbildning, kapacitetsuppbyggnad och infrastruktur som krävs för att alla gravida kvinnor och flickor ska ha tillgång till professionell förlossningspersonal.
11. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att understryka vikten av heltäckande tjänster för reproduktiv hälsa under och efter konflikter, särskilt för fördrivna och statslösa kvinnor.
12. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att stärka sin politiskt ledande roll på området för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter, och att göra reproduktiv hälsa till en viktig prioritering samt öka finansieringen av insatserna på området för att hjälpa länder att uppnå millennieutvecklingsmålen, i synnerhet delmålet om allmän

tillgång till reproduktiv hälsa under mål 5.

13. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, medlemsstaternas regeringar och FN:s generalsekreterare.