

PARLAMENTUL EUROPEAN

2004



2009

Document de ședință

1.9.2008

B6-0395/2008

PROPUNERE DE REZOLUȚIE

depusă pe baza declarației Comisiei

în conformitate cu articolul 103 alineatul (2) din Regulamentul de procedură

de Pasqualina Napoletano, Alain Hutchinson, Glenys Kinnock, Neena Gill și Anne Van Lancker

în numele Grupului PSE

privind mortalitatea maternă înaintea reuniunii ONU la nivel înalt din 25 septembrie privind revizuirea Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului

B6-0395/2008

Rezoluția Parlamentului European privind mortalitatea maternă înaintea reuniunii ONU la nivel înalt din 25 septembrie privind revizuirea Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului

Parlamentul European,

- având în vedere Obiectivele de dezvoltare ale mileniului, adoptate în cadrul summit-ului mileniului al Organizației Națiunilor Unite din septembrie 2000,
- având în vedere „Program de acțiune” al Consiliul European din iunie și cele 2010 de etape ale sale,
- având în vedere raportul Comisiei privind Obiectivele de dezvoltare ale mileniului pentru 2000-2004 (SEC(2004)1379),
- având în vedere Concluziile Președinției Consiliul European de la Bruxelles din 16 și 17 decembrie 2004, de confirmare a angajamentului deplin al Uniunii Europene față de Obiectivele pentru dezvoltarea mileniului (ODM) și coerența politicilor,
- având în vedere Comunicarea Comisiei adresată Parlamentului European și Consiliului - Egalitatea între sexe și emanciparea femeilor în cadrul cooperării pentru dezvoltare (SEC(2007) 332),
- având în vedere strategia comună UE-Africa,
- având în vedere Rezoluția Parlamentului European din 13 martie 2008 privind egalitatea de șanse între femei și bărbați și emanciparea femeilor în cadrul cooperării pentru dezvoltare (2007/2182(INI)),
- având în vedere rezoluțiile sale din 12 aprilie 2005 privind rolul Uniunii Europene în realizarea Obiectivelor de dezvoltare ale mileniului (ODM) și din 20 iunie 2007 privind „Obiectivele de dezvoltare ale mileniului – etapa intermediară”,
- având în vedere rezoluțiile sale din 17 noiembrie 2005 privind o strategie de dezvoltare pentru Africa și din 25 octombrie 2007 privind situația actuală a relațiilor cu UE-Africa,
- având în vedere cea de-a patra Conferință Mondială a Femeilor organizată la Beijing în septembrie 1995, Declarația și Platforma de acțiune adoptate la Beijing, precum și documentele ulterioare finale, adoptate în sesiunile speciale Beijing +5 și Beijing +10 ale Organizației Națiunilor Unite și referitoare la acțiunile și inițiativele ulterioare de punere în aplicare a Declarației de la Beijing și a Platformei de acțiune adoptate la 9 iunie 2000 și, respectiv, la 11 martie 2005,
- având în vedere Declarația comună a Consiliului și a reprezentanților guvernelor statelor

membre reuniți în cadrul Consiliului, a Parlamentului European și a Comisiei privind politica de dezvoltare a Uniunii Europene: „Consensul european” (Consensul european privind politica de dezvoltare), semnată la 20 decembrie 2005 și Consensul european privind ajutorul umanitar din decembrie 2007,

- având în vedere rapoartele din 2005 și 2006 ale Fondului ONU pentru populație privind situația populației la nivel mondial, intitulate „Promisiunea egalității: echitatea de gen, sănătatea reproducerii și Obiectivele de dezvoltare ale mileniului” și, respectiv, „Calea spre speranță: femeile și migrația internațională”,
 - având în vedere Regulamentul (CE) nr. 1905/2006 al Parlamentului European și al Consiliului din 18 decembrie 2006 de stabilire a unui instrument de finanțare a cooperării pentru dezvoltare („Instrument de finanțare a cooperării pentru dezvoltare” (ICD)) ,
 - având în vedere Protocolul privind drepturilor femeilor din Africa, cunoscut și sub denumirea de „Protocolul de la Maputo”, în vigoare de la 26 octombrie 2005, și Planul de acțiune de la Maputo pentru operaționalizarea cadrului de politică continentală pentru sănătatea sexuală și a reproducerii și pentru drepturile aferente 2007-2010, adoptat în cadrul sesiunii speciale a Uniunii Africane din septembrie 2006,
 - având în vedere Conferința internațională a ONU privind populația și dezvoltarea care a avut loc la Cairo în septembrie 1994, Programul de acțiune adoptat la Cairo și documentele ulterioare privind rezultatele adoptate la sesiunea specială a ONU Cairo+5 privind acțiunile viitoare pentru punerea în aplicare a Programului de acțiune adoptat în 1999,
 - având în vedere cadrul de acțiune și recomandările de la Bruxelles cu privire la sănătate pentru dezvoltarea durabilă, adoptate de miniștrii sănătății ai țărilor ACP la Bruxelles, în octombrie 2007,
 - având în vedere Pactul internațional privind drepturile economice, sociale și culturale, care a intrat în vigoare la 3 ianuarie 1976, și în special articolul 12,
 - având în vedere Comentariul general nr.14 al Comitetului privind drepturile economice, sociale și culturale, Dreptul la cele mai înalte standarde de sănătate, Doc. ONU E/C 12/2000/4 (2000),
 - având în vedere Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor din 3 septembrie 1981,
 - având în vedere articolul 103 alineatul (2) din Regulamentul său de procedură,
- A. întrucât mortalitatea maternă este obiectivul de dezvoltare a mileniului care a s-a îndepărtat cel mai mult de scopul său: ODM 5 impune reducerea cu 75% a ratei mortalității materne până în 2015, obiectiv asumat de 186 de țări;
- B. întrucât mai bine de o jumătate de milion de femei decedază în fiecare an în perioada sarcinii sau la naștere, 99% din aceste decese având loc în țările în curs de dezvoltare;

întrucât pe parcursul a 20 de ani rata mortalității în Africa subsahariană a înregistrat o variație minoră, rata anuală a reducerii din regiune fiind de doar 0,1, iar femeile au o speranță de viață de unu din șaisprezece, acestea murind în timpul sarcinii și la naștere; întrucât mortalitatea maternă reprezintă cel mai dramatic indicator al inegalităților în materie de sănătate la nivel mondial;

- C. întrucât, pe lângă inegalitățile geografice, experiența și cercetarea privind mortalitatea maternă indică diferențe semnificative în ceea ce privește ratele mortalității materne în funcție de venit, rasă și etnie, localizarea urbană sau rurală, nivelurile de educație și chiar diviziunile lingvistice sau religioase din cadrul țărilor, inclusiv din țările industrializate, diferență care reflectă cea mai mare discrepanță dintre toate statistice privind sănătatea publică;
- D. întrucât în cadrul G8 s-a ajuns la un acord referitor la un pachet de măsuri privind sănătatea, care va contribui la formarea și recrutarea a 1.5 milioane de lucrători în domeniul sănătății și va asigura că 80% din mame sunt asistate la naștere de lucrători calificați în domeniul sănătății; întrucât acest acord cuprinde angajamentul de a spori proporția lucrătorilor din domeniul sănătății până la 2,3 lucrători la 1000 de persoane în 36 de țări africane care se confruntă cu o insuficiență critică în acest sens; întrucât, cu toate acestea, nu se face nicio mențiune privind rezervarea a 10 miliarde de dolari SUA care ar fi necesari, conform activiștilor din cadrul societății civile, pentru salvarea vieților a șase milioane de mame și copii în fiecare an;
- E. întrucât mortalitatea maternă și morbiditatea reprezintă urgențe la nivel mondial în materie de sănătate: se estimează că în fiecare an aproximativ 536 000 de femei mor la naștere și, mai mult decât atât, una din douăzeci suferă complicații grave, de la infecții cronice la leziuni permanente, cum ar fi fistulele obstetrice sau handicapurile pe viață;
- F. întrucât nu există niciun mister în ceea ce privește motivul pentru care femeile mor în timpul sarcinii și la naștere cauzele mortalității materne sunt clare și binecunoscute, la fel cum sunt și mijloacele pentru a o evita;
- G. întrucât mortalitatea maternă ar putea fi combătută prin sporirea accesului la metodele de planificare familială și încurajarea recurgerii la acestea, prin accesul la o îngrijire maternă sigură și de calitate, și prin punerea la dispoziție a acesteia, în special în timpul sarcinii, la naștere, prin punerea la dispoziție a unei îngrijiri obstetrică de urgență, precum și în perioada post-partum, și îmbunătățirea stării de sănătate și de nutriție a femeilor și a poziției lor în societate;
- H. întrucât această abordare preventivă implică instruirea femeilor și a lucrătorilor în domeniul sănătății cu privire la recunoașterea complicațiilor care pot apărea în timpul sarcinii și la naștere, și la modul în care pot solicita îngrijire adecvată, necesită crearea unei rețele de centre medicale adecvate, la care să se poată ajunge într-un timp rezonabil și care să dispună de infrastructură și mijloace de transport, și necesită punerea la dispoziție a unei îngrijiri corespunzătoare în aceste centre medicale situate în apropiere prin intermediul unui personal calificat, a unei gestionări eficiente și punerea la dispoziție de electricitate, apă și echipamente medicale;

- I. întrucât decesele materne care poate fi prevenite reprezintă o încălcare a dreptului la viață al femeilor și al adolescentelor, astfel cum este prevăzut în numeroase angajamente internaționale privind drepturile omului, inclusiv în Declarația Universală a Drepturilor Omului adoptată de Organizația Națiunilor Unite, și întrucât cauzele mortalității și morbidității materne pot implica și încălcări ale altor drepturilor ale omului, inclusiv dreptul la cel mai înalt standard posibil de îngrijire medicală privind sănătatea fizică și mintală și dreptul la nediscriminare la accesul la îngrijire medicală; de bază;
- J. întrucât ține de responsabilitatea guvernelor să pună la dispoziție ele însele, sau prin intermediul unor terți, servicii de sănătate, și întrucât chiar și guvernele care dispun de resurse limitate au posibilitatea de a lua măsuri imediate cu impact asupra mortalității materne;
- K. întrucât în ultimă instanță, cauzele implicite ale mortalității materne și ale leziunilor provocate la naștere sunt mai puțin de natură practică sau structurală, ele reflectând mai degrabă importanța scăzută și statutul inferior acordate femeilor, care sunt în general dezavantajate în societate, și întrucât este recunoscut faptul că în țări cu niveluri similare de dezvoltare economică cu cât statutul femeilor este mai important, cu atât rata mortalității materne este mai scăzută;
- L. întrucât femeile sunt în mod deosebit vulnerabile în timpul sarcinii sau la naștere din cauza mai multor forme de discriminare, inclusiv inegalitățile dintre femei și bărbați în gospodărie, practicile tradiționale vătămătoare pentru femei, violența împotriva femeilor, lipsa controlului asupra drepturilor lor reproductive, respingerea nou-născuților de sex feminin și stereotipurile legate de femei, conform cărora acestea au în special un rol de procreare și de îngrijire; întrucât Convenția privind eliminarea tuturor formelor de discriminare împotriva femeilor (CEDAW) a fost ratificată de toate statele membre ale UE;
- M. întrucât Adunarea Generală a ONU a inclus „accesul universal la sănătate reproductivă până în 2015” ca sub-obiectiv în lista obiectivelor de dezvoltare ale mileniului, în cadrul ODM5 - Mortalitatea maternă;
- N. întrucât comunitatea internațională a promis, în cadrul Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea (ICPD), noi resurse, identificând „sănătatea reproducerii” (inclusiv serviciile de planificare familială și de sănătate maternă) ca o prioritate în eforturile internaționale din domeniul dezvoltării;
- O. întrucât fondurile totale provenite de la donatori și destinate planificării familiale au înregistrat o scădere, și nu o creștere, ajungând la un nivel mult inferior celui din 1994, reducându-se astfel, în termeni absoluți exprimați în dolari, de la 723 milioane dolari SUA în 1995 la 442 milioane dolari în 2004;
- P. întrucât UE și-a asumat angajamente regulate și consecvente în vederea realizării obiectivului OMD 5, cel mai recent în cadrul „Programului de acțiune” din iunie 2008;
- Q. întrucât, în ciuda gravității acestei probleme și a încălcării drepturilor omului, serviciile de îngrijire medicală acordată mamei continuă să ocupe o poziție inferioară pe agenda

internațională, fiind dezavantajate în raport cu atenția acordată intervențiilor pentru afecțiuni specifice, acest lucru ducând la marginalizarea mortalității materne, în timp ce ratele ridicate ale HIV contribuie la stagnarea sau deteriorarea progresului către reducerea mortalității și morbidității materne,

1. își exprimă profunda îngrijorarea cu privire la faptul că mortalitatea maternă (ODM 5) este singurul ODM în cazul căruia nu numai că nu s-au înregistrat progrese din 2000, în special în Africa subsahariană și Asia de Sud, dar cifrele înregistrate în prezent sunt aceleași cu cele înregistrate acum 20 de ani;
2. constată că, pe lângă educație, emanciparea femeilor contribuie semnificativ la îmbunătățirea ODM 5 (sănătatea maternă);
3. solicită Consiliului și Comisiei să stabilească prioritățile de acțiune în vederea îndeplinirii ODM 5 privind îmbunătățirea sănătății materne, înaintea întâlnirii la nivel înalt a ONU ce are ca obiect ODM;
4. solicită Comisiei și Consiliului să reducă discrepanța dintre ratele mortalității materne din țările industrializate și cele în curs de dezvoltare prin sporirea investițiilor și întreprinderea de acțiuni în vederea îmbunătățirii resurselor umane din domeniul sănătății, precum și prin alocarea de resurse mai multe și printr-un angajament mai puternic în vederea consolidării sistemelor sanitare și a infrastructurii sanitare de bază, inclusiv prin alocări de resurse pentru monitorizare, supraveghere, funcții de bază în domeniul sănătății publice, acțiune la nivelul comunității și alte funcții de sprijin necesare;
5. solicită Comisiei și Consiliului să-și intensifice eforturile pentru a elimina mortalitatea și morbiditatea maternă ce pot fi prevenite, prin dezvoltarea, implementarea și evaluarea periodică a „foilor de parcurs” și a planurilor de acțiune privind reducerea poverii globale reprezentate de mortalitatea și morbiditatea maternă, care adoptă o abordare echitabilă, sistematică și susținută, bazată pe drepturile omului, și care să se bucure de un sprijin adecvat din partea unor mecanisme instituționale solide și să beneficieze de o finanțare puternică;
6. solicită Comisiei și Consiliului să urmeze succesul programelor existente de combatere a mortalității materne cum ar fi Methani din Chhattisgarh, India, și să extindă domeniul de prestare a serviciilor de sănătate maternă în contextul îngrijirilor medicale primare, care să aibă drept fundament principiul alegerii în cunoștință de cauză și al educației privind maternitatea lipsită de pericole, o îngrijire prenatală focalizată și eficientă, programe de alimentație maternă, o asistență adecvată la naștere care să evite recurgerea excesivă la secțiuni cezariene și să asigure urgențele obstetrice;
7. solicită Comisiei și Consiliului să promoveze accesul tuturor femeilor la informații și servicii cuprinzătoare privind sănătatea sexuală și reproductivă;
8. solicită Comisiei și Consiliului să adopte și să dezvolte indicatori și valori de referință deja stabilite în ceea ce privește reducerea mortalității materne (inclusiv alocațiile AOD) și să instituie mecanisme de monitorizare și responsabilizare care ar putea duce la o

îmbunătățire constantă a politicilor și programelor existente;

9. solicită Comisiei și Consiliului să garanteze disponibilitatea, accesibilitatea și calitatea serviciilor de sănătate reproductivă și să aloce toate resursele disponibile politicilor și programelor privind mortalitatea maternă;
10. solicită Comisiei și Consiliului să asigure colectarea de date fiabile și actualizate, care să orienteze implementarea abordării mortalității și morbidității materne;
11. solicită Comisiei și Consiliului să permită instruirea, dezvoltarea capacităților și infrastructura necesară unui număr adecvat de asistenți la naștere calificați și să asigure accesului la astfel de asistenți pentru toate femeile și fetele însărcinate (și să garanteze că acest obiectiv/rezultat/scop se regăsește în „foile de parcurs” și planurile naționale de acțiune);
12. îndeamnă UE să rămână în avangarda eforturilor de susținere a drepturilor la sănătate sexuală și a reproducerii prin menținerea nivelurilor de finanțare pentru punerea în aplicare a Programului de acțiune al Conferinței internaționale privind populația și dezvoltarea (ICPD) și regretă că, în timp ce Africa subsahariană are cele mai mari rate de mortalitate maternală, aceasta are, de asemenea, și cea mai mică rată de utilizare a contraceptivelor din lume (19%), în timp ce 30% din toate decesele maternale din această regiune sunt cauzate de avorturile improprii;
13. consideră că, pentru a îndeplini obiectivele ODM privind accesul universal la sănătatea reproductivă până în 2015, nivelul finanțării din partea UE trebuie să crească, în caz contrar femeile vor continua să moară din cauza sarcinii sau a cauzelor conexe;
15. solicită Comisiei și Consiliului să dezvolte programe și politici care să ia în considerare acei factori determinanți de sănătate care sunt esențiali în prevenirea mortalității materne, cum ar fi participarea la procese de luare a deciziilor în domeniul sănătății, informații privind sănătatea sexuală și reproductivă, alfabetizarea, hrana, nediscriminarea și norme sociale care să favorizeze egalitatea de gen;
16. invită Comisia și Consiliul, ținând seama de progresele înregistrate în reducerea mortalității materne, să participe activ la forumurile globale cu ar fi inițiativa „Countdown 2015”, să împărtășească cele mai bune practici referitoare la programele și politicile din acest domeniu și să promoveze un impuls continuu dezvoltare;
17. îndeamnă statele membre ale UE să se abțină de la a reveni asupra angajamentelor de finanțare a ODM, inclusiv ODM 5, și invită președinția Consiliului să dea exemplul garantând punerea la dispoziție a unei finanțări adecvate, previzibile, și întărirea eforturilor pentru salvarea de vieți omenești;
18. solicită Comisiei să se asigure că contractele ODM se axează în principal pe domeniile sănătății și educației;
19. încredințează Președintelui sarcina de a transmite prezenta rezoluție Consiliului, Comisiei, guvernelor și parlamentelor din statele membre, Secretarului General al ONU, Uniunii

Interparlamentare și Comitetului de Asistență pentru Dezvoltare al OCDE.