

ЕВРОПЕЙСКИ ПАРЛАМЕНТ

2004



2009

Документ за разглеждане в заседание

2.9.2008

B6-0377/2008 }
B6-0385/2008 }
B6-0388/2008 }
B6-0393/2008 }
B6-0395/2008 } RC1

ПРЕДЛОЖЕНИЕ ЗА ОБЩА РЕЗОЛЮЦИЯ

внесено съгласно

член 103, параграф 4 от правилника от

- Colm Burke, от името на групата PPE-DE
- Pasqualina Napoletano, Alain Hutchinson, Glenys Kinnock, Neena Gill, Anne Van Lancker, Iratxe García Pérez, от името на групата PSE
- Beniamino Donnici, Toomas Savi, Renate Weber, Sophia in 't Veld, от името на групата ALDE
- Margrete Auken, Marie-Hélène Aubert, от името на групата Verts/ALE
- Feleknas Uca, Luisa Morgantini, Gabriele Zimmer, Ilda Figueiredo, от името на групата GUE/NGL

вместо предложенията за резолюция, внесени от следните групи:

- Verts/ALE (B6-0377/2008)
- PPE-DE (B6-0385/2008)
- ALDE (B6-0388/2008)
- GUE/NGL (B6-0393/2008)
- PSE (B6-0395/2008)

относно майчината смъртност, в подготовка на срещата на високо равнище на ООН на 25 септември - преглед на Целите на хилядолетието за развитие

RC\740236BG.doc

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

BG

BG

Резолюция на Европейския парламент относно майчината смъртност, в подготовка на срещата на високо равнище на ООН на 25 септември - преглед на Целите на хилядолетието за развитие

Европейският парламент,

- като взе предвид член 103, параграф 4 от своя правилник,
- като взе предвид Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР), приети на Срещата на върха на хилядолетието на ООН през септември 2000 г.,
- като взе предвид „Плана за действие“, приет от Европейския съвет през юни и неговите най-важни етапи до 2010 г.,
- като взе предвид срещата на високо равнище по въпросите на Целите на хилядолетието за развитие, която ще се проведе в седалището на ООН в Ню Йорк на 25 септември 2008 г.,
- като взе предвид доклада на Комисията относно Целите на хилядолетието за развитие в периода 2000–2004 г. (SEC(2004)1379),
- като взе предвид заключенията на председателството на Европейския съвет в Брюксел, състоял се на 16 и 17 декември 2004 г., с които се потвърждава пълната ангажираност на Европейския съвет с Целите на хилядолетието за развитие и с последователността на политиката
- като взе предвид съобщението на Комисията до Европейския парламент и Съвета относно „Равенство между половете и участие на жените в политическия и икономическия живот при сътрудничеството за развитие“ [SEC(2007) 332],
- като взе предвид Декларацията на ООН за правата на детето от 20 ноември 1959 г., съгласно която *„както детето така и майка му се ползват от специални грижи и закрила, включително подходящи грижи преди и след раждането“* и Конвенцията на ООН за правата на детето от 20 ноември 1989 г., съгласно която държавите, които са я подписали, *„осигуряват на майките подходящи грижи преди и след раждане“*,
- като взе предвид съвместната стратегия Африка-ЕС,
- като взе предвид резолюцията на Европейския парламент от 13 март 2008 г. относно равенство между половете и участие на жените в политическия и икономическия живот в сътрудничеството за развитие (2007/2182(INI)),
- като взе предвид своите резолюции от 12 април 2005 г. относно ролята на Европейския съюз за постигане на Целите на хилядолетието за развитие (ЦХР) и от 20 юни 2007 г. относно *„Целите на хилядолетието за развитие – междинна равносметка“*,
- като взе предвид своите резолюции от 17 ноември 2005 г. относно стратегията за

RC\740236BG.doc

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

развитие на Африка и от 25 октомври 2007 г. относно състоянието на отношенията между ЕС и Африка,

- като взе предвид Четвъртата световна конференция за жените, състояла се в Пекин през септември 1995 г., Декларацията и Платформата за действие, приети в Пекин, както и последващите документи, приети на специалните сесии на ООН „Пекин+5 ” и „Пекин+10” за последващи заключителни действия и инициативи за прилагане на Декларацията и Платформата за действие от Пекин, приети съответно на 9 юни 2000 г. и на 11 март 2005 г.,
- като взе предвид съвместното изявление на Съвета и представителите на правителствата на държавите-членки, които заседават в рамките на Съвета, Европейския парламент и Комисията относно политиката на развитие на Европейския съюз: „Европейски консенсус” (Европейски консенсус относно развитието), подписан на 20 декември 2005 г., и Европейски консенсус относно хуманитарната помощ от декември 2007 г.,
- като взе предвид докладите на Фонда на ООН за население от 2005 г. и 2006 г. относно състоянието на световното население, озаглавени съответно „Обещание за равнопоставеност: равнопоставеност на половете, репродуктивно здраве и Цели на хилядолетието за развитие” и „Път към надеждата: жените и международната миграция”,
- като взе предвид Регламент (ЕО) № 1905/2006 на Европейския парламент и на Съвета от 18 декември 2006 г. за създаване на финансов инструмент за развитие на сътрудничеството („Инструмент за сътрудничество за развитие“ (DCI)),
- като взе предвид Протокола за правата на жените в Африка, известен също като „Протокол от Мапуто“, влязъл в сила на 26 октомври 2005 г., и Плана за действие от Мапуто за привеждане в действие на континенталната политическа рамка за сексуално и репродуктивно здраве и права за периода 2007–2010 г., приет на специалното заседание на Африканския през септември 2006 г.,
- като взе предвид Международната конференция за населението и развитието (МКНР), проведена в Кайро през септември 1994 г., Програмата за действие, приета в Кайро, както и последващите заключителни документи, приети през 1999 г. на специалната сесия на ООН "Кайро+5" относно последващи действия за прилагане на Програмата за действие,
- като взе предвид рамката за действие от Брюксел и препоръките относно здравеопазване за устойчиво развитие, приети от министрите на здравеопазването на групата държави от Африка, Карибите и Тихоокеанския басейн (АКТБ) в Брюксел през октомври 2007 г.
- като взе предвид Международния пакт за икономически, социални и културни права, влязъл в сила на 3 януари 1976 г., и по-специално член 12 от него,

<PathFdR>RC\740236BG.doc</PathFdR>

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

- като взе предвид Общ коментар № 14 на Комитета за икономически, социални и културни права „Правото на възможно най-висок стандарт на здравеопазване“, документ на ООН E/C 12/2000/4 (2000).
 - като взе предвид Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените от 3 септември 1981 г.,
- A. като има предвид, че сред Целите на хилядолетието за развитие здравословното състояние на майките е областта с най-малък напредък и по тази причина от всички цели Цел 5 е най-малко вероятно да бъде постигната до 2015 г., особено в Субсахарска Африка и Южна Азия,
- B. като има предвид, че всяка година повече от половин милион жени умират по време на бременност или при раждане и 99 % от тези смъртни случаи са в развиващите се страни; като има предвид, че за 20 години равнището на този показател в Субсахарска Африка намалява само с 0,1% годишно и жените в района до края на живота си са изложени на риск от смърт по време на бременност или при раждане, който е едно към шестнадесет; като има предвид, че майчината смъртност е най-драматичният показател за глобалната неравнопоставеност по отношение на здравето,
- B. като има предвид, че освен географската неравнопоставеност, опитът и изследванията на майчината смъртност показват значително неравенство в равнището на майчината смъртност в зависимост от благосъстоянието, расата и етническата принадлежност, градските или селски условия на живот, равнището на грамотност и дори от езиковите и религиозните разделения в рамките на страните, включително в индустриализираните страни, неравенство, което представлява най-голямата разлика в статистиката относно здравеопазването;
- Г. като има предвид, че страните от Г-8 договориха здравен пакет, който ще спомогне за обучението и набирането на 1,5 млн. медицински служители в Африка и ще гарантира, че 80 % от ражданията се извършват под контрола на обучени медицински служители; като има предвид, че това включва ангажимент за увеличение до 2,3 медицински служители на 1000 души в 36 африкански държави с критичен недостиг; като има предвид, че въпреки това не се споменава нищо за отпускане на средства в размер на 10 млрд. щатски долара, които са необходими според активистите на гражданското общество за спасяване на шест милиона майки и деца годишно,
- като има предвид, че майчината смъртност и заболяемост представлява остър здравен проблем в глобален мащаб: всяка година се отчитат около 536 000 смъртни случаи по време на раждане, а на всеки смъртен случай се падат двадесет със сериозни усложнения, вариращи от хронични инфекции до травми, водещи до увреждания, като например фистула на женските полови органи, включително до увреждания за цял живот;
- Е. като има предвид, че не е тайна защо умират жените по време на бременност и при раждане - причините за майчината смъртност са ясни и добре известни, както и средствата, с които те могат да бъдат избегнати;

RC\740236BG.doc

PE410.779v01-00}
 PE410.787v01-00}
 PE410.790v01-00}
 PE410.795v01-00}
 PE410.797v01-00} RC1

- Ж. като има предвид, че майчината смъртност би могла да бъде предотвратена чрез разширяване на достъпа и приемане на методи за семейно планиране, чрез достъп и осигуряване на безопасни и качествени грижи за родилките, особено по време на бременността, при раждането, с осигуряване на спешни акушерски грижи, и в периода след раждането, както и чрез подобряване на здравословното състояние и храненето на жените и на тяхното положение в обществото;
- З. като има предвид, че превантивният подход включва обучение на жените и здравните работници за разпознаване на усложнения при бременност и раждане и търсене на подходящи грижи, мрежа от подходящи здравни заведения, до които може да се стигне в рамките на разумен период от време, като се имат предвид наличната инфраструктура и транспорт, както и осигуряване на адекватни грижи в тези близки здравни заведения, предоставяни от обучен персонал, с ефективно управление и наличие на електроенергия, вода и медицински консумативи, включително и в селските райони;
- И. като има предвид, че предотвратимите случаи на майчина смърт представляват нарушение на правото на живот на жените и подрастващите момичета, така, както те са определени в множество ангажименти по отношение на правата на човека, включително във Всеобщата декларация за правата на човека на ООН, и причините за майчината смъртност и заболяемост могат също така да доведат до нарушения на други права на човека, включително правото на най-високия постижим стандарт на физическо и психическо здраве и правото на недискриминационен достъп до основното здравеопазване;
- Й. като има предвид, че правото на сексуално и репродуктивно самоопределяне включва правото на сключване на брак, създаване на семейство, доброволни сексуални взаимоотношения и неподлагане на сексуално насилие и принуда,
- К. като има предвид, че правителствата носят отговорност за осигуряването, от своя страна или чрез други лица, на здравни услуги, полагащи се по право, и като има предвид, че има незабавни мерки, които могат да бъдат предприети дори от правителствата с ограничени ресурси и които могат да окажат влияние върху здравето на майките;
- Л. като има предвид, че в крайна сметка е по-малко вероятно първопричините за майчината смъртност и травмите, свързани с раждането, да са от практическо или структурно естество, а по-скоро са систематични, дължащи се на ниската стойност и ниския статус, приписвани на жените, които като цяло са в неравностойно положение в обществото, и признавайки това, колкото по-висок е статусът на жените в страни със сходно равнище на икономическо развитие, толкова по-ниско е равнището на майчината смъртност;
- М. като има предвид, че жените са особено уязвими по време на бременност и при раждане поради някои форми на дискриминация, включително неравенството между мъжете и жените в домакинството, традиционните практики, вредни за жените, насилието върху жени, липсата на власт от страна на жените върху репродуктивното им

<PathFdR>RC\740236BG.doc</PathFdR>

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

здраве и правата им, отхвърлянето на бебета от женски пол и стереотипите, че основната функция на жените е да са майки и да се грижат за децата; като има предвид, че Конвенцията за премахване на всички форми на дискриминация по отношение на жените е ратифицирана от всички държави-членки на ЕС;

- Н. като има предвид, че Общото събрание на ООН включи „всеобщия достъп до репродуктивно здраве до 2015 г.“ като подцел в списъка на ЦХР като ЦХР 5 относно майчината смъртност;
- О. като има предвид, че Международната конференция за населението и развитието (МКНР) заложи нови средства, определяйки „репродуктивното здраве“ (включително семейното планиране и здравните услуги за майките) като основен приоритет на международните усилия за развитие;
- П. като има предвид, че вместо подкрепата да се увеличава, общото финансиране за семейно планиране от страна на дарителите сега е много по-ниско, отколкото беше през 1994 г., като бележи спад от 723 млн. щатски долара през 1995 г. на 442 млн. щатски долара през 2004 г. в абсолютно доларово изражение,
- Р. като има предвид, че ЕС се е ангажирал редовно и последователно да постигне целта на ЦХР 5 - последно с приетия през юни 2008 г. „План за действие“ на ЕС;
- С. като има предвид, че въпреки сериозността на този проблем и нарушаването на правата на човека, здравните услуги за майките останаха на заден план в международния дневен ред, засенчени от вниманието към действия, насочени към специфични заболявания, и това доведе до пренебрегване на майчината смъртност, като високите равнища на ХИВ допринесоха за застой и дори връщането назад в намаляването на майчината смъртност и заболяемост;
1. изразява сериозна загриженост относно факта, че майчината смъртност (ЦХР 5) е единствената ЦХР, по която не само няма напредък от 2000 г. досега, особено в Субсахарска Африка и Южна Азия, но и показателите понастоящем са същите, както и преди 20 години;
 2. отбелязва, че заедно с образованието участието на жените в икономическия и политическия живот значително допринася за напредъка на ЦХР 5 (здравословното състояние на майките);
 3. призовава Съвета и Комисията, да отдадат предимство в подготовка на Срещата на високо равнище на ООН по въпросите на ЦХР на дейностите за постигане на ЦХР 5 (подобряване на здравословното състояние на майките);
 4. призовава Комисията и Съвета да намалят разликата между равнищата на майчината смъртност в индустриализираните и развиващите се страни чрез увеличаване на инвестициите и чрез действия за подобряване на човешките ресурси в областта на здравеопазването, чрез увеличаване на ресурсите и ангажимент за укрепване на

здравните системи и инфраструктурата за основно здравеопазване, включително отпускане на средства за наблюдение, надзор, основни функции по здравеопазването, общностни действия и други необходими подкрепящи функции;

5. призовава Комисията и Съвета да увеличат усилията за премахване на предотвратимата майчина смъртност и заболяемост чрез разработване, прилагане и редовна оценка на „пътни карти“ и планове за действие за намаляване на проблема на майчината смъртност и заболяемост в глобален мащаб, приемащи систематичен и устойчив подход, основан на справедливостта и ориентиран към правата на човека, подкрепян и подпомаган по подходящ начин от силни институционални механизми и финансиране;
6. призовава Съвета и Комисията да разширят предоставянето на здравни услуги на майките в контекста на първичната здравна помощ, въз основа на концепцията за информиран избор, образование относно безопасното майчинство, целенасочени и ефективни предродилни грижи, програми относно храненето на майките, адекватни грижи при раждане, при които се избягва прекалено прибягване до цезарово сечение и които да осигуряват спешна акушерска помощ, услуги за насочване към здравно заведение при усложнения при бременност, раждане и аборт, следродилни грижи и семейно планиране;
7. призовава Съвета и Комисията да насърчат достъпа на всички жени до пълна информация и услуги в областта на сексуалното и репродуктивното здраве;
8. призовава Комисията и Съвета да приемат и развият вече утвърдените показатели и ориентир за намаляване на майчината смъртност (включително предоставяната официална помощ за развитие) и да създадат механизми за наблюдение и отчетност, които биха могли да доведат до постоянно подобряване на съществуващите политики и програми;
9. призовава Комисията и Съвета да гарантират достъпността, наличието, достъпа и доброто качество на услугите в областта на репродуктивното здраве и да използват максимума от наличните средства за политики и програми в областта на майчината смъртност;
10. призовава Съвета и Комисията да обезпечат набирането на достоверни и навременни данни, които да дадат насока за прилагане на мерките срещу майчината смъртност и заболяемост;
11. призовава Комисията и Съвета да предоставят възможност за обучение, изграждане на капацитет, както и инфраструктура за достатъчен брой квалифициран акушерски персонал, да обезпечат достъпа на всички бременни жени и момичета до такива здравни работници и да осигурят „пътни карти“ и национални планове за действие, отразяващи тази цел/този резултат;
12. призовава за увеличаване в рамките на националните здравни програми на тестовете за ХИВ преди и по време на бременността, антиретровирусно лечение за ХИВ-позитивни бременни жени и мерки за превенция на ХИВ като например

<PathFdR>RC\740236BG.doc</PathFdR>

PE410.779v01-00}

PE410.787v01-00}

PE410.790v01-00}

PE410.795v01-00}

PE410.797v01-00} RC1

информационни кампании и образование;

13. настоятелно призовава ЕС да запази водещата си роля в усилията за подкрепа на правото на сексуално и репродуктивно здраве, като запази равнищата на финансиране за изпълнението на Програмата за действие на Международната конференция за населението и развитието (МКНР) и изразява съжаление във връзка с факта, че в Субсахарска Африка се наблюдава най-висок коефициент на майчина смъртност, като там се регистрира и най-ниският коефициент на използване на противозачатъчни средства в света (19 %) и 30 % от всички случаи на майчина смъртност в региона се дължат на извършването на рисковани аборти;
14. изразява убеждение, че за да бъдат постигнати предвидените резултати на ЦХР относно всеобщия достъп до репродуктивно здраве до 2015 г., равнището на финансиране от ЕС трябва да бъде увеличено, в противен случай жени ще продължат да умират поради бременност и причини, свързани с бременността;
15. призовава Комисията и Съвета да разработят програми и политики, насочени към основните фактори, определящи здравето, които са от решаващо значение за предотвратяване на майчината смъртност, като участие в процеси на вземане на решения, свързани със здравеопазването, информация относно сексуалното и репродуктивното здраве, грамотност, хранене, недискриминация и към социалните норми, на които се основава равенството между половете;
16. призовава Комисията и Съвета, да следват напредъка, постигнат в намаляването на майчината смъртност, да участват активно в глобални форуми като „Отброяване на времето до 2015 г.“, да споделят най-добри практики по програми и политики в това отношение и да насърчават поддържането на набраната инерция за подобрене;
17. настоятелно приканва държавите-членки на ЕС да се въздържат от неизпълнение на поети ангажменти за финансиране за постигане на ЦХР, включително ЦХР 5, и призовава Председателството на Съвета да поеме водеща роля и да даде пример, като осигури наличие на адекватно и предвидимо финансиране, както и увеличаване на усилията с цел спасяване на човешки живот;
18. призовава ангажимента на държавите-членки на ЕС да достигне съотношение 0,7% ОПР/БНД до 2015 г. и призовава онези държави-членки, които понастоящем не работят в тази посока, да увеличат усилията си,
19. призовава тези страни, в които все още не е въведена забрана на опасни за здравето практики и традиции като гениталното обрязване на жени, да предприемат действия и да подпомогнат съответни информационни кампании за постигане на тази цел;
20. изисква от Комисията да гарантира съсредоточаването на договорите за ЦХР преди всичко в секторите на здравеопазването и образованието;
21. възлага на своя председател да предаде настоящата резолюция на Съвета, Комисията, правителствата и парламентите на държавите-членки, генералния секретар на ООН,

RC\740236BG.doc

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

Междупарламентарния съюз и Комитета за подпомагане на развитието към ОИСР.

<PathFdR>RC\740236BG.doc</PathFdR>

PE410.779v01-00}
PE410.787v01-00}
PE410.790v01-00}
PE410.795v01-00}
PE410.797v01-00} RC1

BG