

# EUROOPAN PARLAMENTTI

2004



2009

*Istuntoasiakirja*

2.9.2008

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

## YHTEINEN PÄÄTÖSLAUSELMAESITYS

työjärjestyksen 103 artiklan 4 kohdan mukaisesti

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

joka korvaa seuraavat poliittisten ryhmien jättämät päätöslauselmaesitykset:

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

äitiyskuolleisuudesta ennen vuosituhatosen kehitystavoitteiden tarkistamista  
25. syyskuuta pidettävässä YK:n korkean tason tapaamisessa

RC\740236FI.doc

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

**Euroopan parlamentin päätöslauselma äitiyskuolleisuudesta ennen vuosituhannen kehitystavoitteiden tarkistamista 25. syyskuuta pidettävässä YK:n korkean tason tapaamisessa**

*Euroopan parlamentti, joka*

- ottaa huomioon työjärjestyksen 103 artiklan 4 kohdan,
- ottaa huomioon syyskuussa 2000 pidetyssä YK:n vuosituhannen huippukokouksessa hyväksytyt vuosituhannen kehitystavoitteet,
- ottaa huomioon kesäkuun Eurooppa-neuvostossa hyväksytyn EU:n toimintasuunnitelman ja sen välitavoitteet vuodeksi 2010,
- ottaa huomioon YK:n päämajassa New Yorkissa 25. syyskuuta 2008 järjestettävän korkean tason tapaamisen, jossa käsitellään vuosituhannen kehitystavoitteita,
- ottaa huomioon komission kertomuksen vuosituhannen kehitystavoitteista 2000–2004 (SEC(2004)1379),
- ottaa huomioon Brysselissä 16. ja 17. joulukuuta 2004 kokoontuneen Eurooppa-neuvoston puheenjohtajavaltion päätelmät, joiden mukaan Euroopan unioni on täysin sitoutunut vuosituhannen kehitystavoitteisiin ja politiikan johdonmukaisuuteen,
- ottaa huomioon komission tiedonannon Euroopan parlamentille ja neuvostolle sukupuolten tasa-arvosta ja naisten vaikutusvallan lisäämisestä kehitysyhteistyössä (SEC(2007) 332),
- ottaa huomioon 20. marraskuuta 1959 annetun YK:n lasten oikeuksien julistuksen, jonka mukaan *"erityistä huolta ja suojelua on annettava sekä lapselle että äidille, asianmukainen synnytystä edeltävä ja synnytystä seuraava terveydenhuolto mukaan luettuna"*, sekä 20. marraskuuta 1989 annetun YK:n yleissopimuksen lasten oikeuksista, jonka mukaan allekirjoittavavaltiot takaavat *"asianmukaisen terveydenhuollon odottaville ja synnyttävälle äideille"*,
- ottaa huomioon yhteisen Afrikka–EU-strategian,
- ottaa huomioon 13. maaliskuuta 2008 antamansa päätöslauselman sukupuolten tasa-arvosta ja naisten vaikutusvallan lisäämisestä kehitysyhteistyössä (2007/2182(INI)),
- ottaa huomioon 12. huhtikuuta 2005 antamansa päätöslauselman Euroopan unionin tehtävistä vuosituhannen kehitystavoitteiden saavuttamiseksi ja 20. kesäkuuta 2007 antamansa päätöslauselman vuosituhannen kehitystavoitteista: puolimatassa,
- ottaa huomioon 17. marraskuuta 2005 antamansa päätöslauselman Afrikan kehitysstrategiasta ja 25. lokakuuta 2007 antamansa päätöslauselman EU:n ja Afrikan suhteiden nykytilasta,

- ottaa huomioon Pekingissä syyskuussa 1995 pidetyssä neljännessä naisten maailmankonferenssissa hyväksytyt julistuksen ja toimintaohjelman ja myöhemmissä YK:n erityisistunnoissa hyväksytyt konferenssin tuloksia arvioivat asiakirjat, eli Peking +5 -kokouksessa 9. kesäkuuta 2000 hyväksytyt päätöslauselman jatkotoimista ja aloitteista Pekingin julistuksen toimeenpanemiseksi sekä Peking +10 -erityisistunnossa 11. maaliskuuta 2005 hyväksytyt päätösasiakirjan toimintaohjelmasta,
- ottaa huomioon neuvoston ja neuvostossa kokoontuneiden jäsenvaltioiden hallitusten edustajien, Euroopan parlamentin ja komission Euroopan unionin kehitysyhteistyöpolitiikasta 20. joulukuuta 2005 antaman yhteisen julkilausuman: "Eurooppalainen konsensus" (The European Consensus on Development) sekä joulukuussa 2007 hyväksytyt humanitaarista apua koskevan eurooppalaisen konsensuksen,
- ottaa huomioon YK:n väestörahaston vuosiraportit 2005 ja 2006 "The Promise of Equality: Gender Equity, Reproductive Health and the Millennium Development Goals" (Tasa-arvon ja lisääntymisterveyden edistämiseksi kohti vuosittain asetettuja tavoitteita) sekä "A Passage to Hope: Women and International Migration" (Kohti toivoa: naiset ja kansainvälinen muuttoliike),
- ottaa huomioon kehitysyhteistyön rahoitusvälineen (kehitysyhteistyövälineen) perustamisesta 18. joulukuuta 2006 annetun Euroopan parlamentin ja neuvoston asetuksen (EY) N:o 1905/2006,
- ottaa huomioon Afrikan naisten oikeuksia koskevan pöytäkirjan eli niin kutsutun Maputon pöytäkirjan, joka tuli voimaan 26. lokakuuta 2005, sekä Maputon toimintasuunnitelman, joka koskee maanosan seksuaali- ja lisääntymisterveyttä sekä oikeuksia koskevan poliittisen kehyksen saattamista toimintavalmiiksi 2007–2010 ja joka hyväksyttiin Afrikan unionin erityisistunnossa syyskuussa 2006,
- ottaa huomioon Kairossa syyskuussa 1994 pidetyn YK:n kansainvälisen väestö- ja kehityskonferenssin, Kairossa hyväksytyt toimintaohjelman sekä kokouksen tuloksista laaditut asiakirjat, jotka hyväksyttiin YK:n Kairo+5-erityisistunnossa ja jotka koskivat lisätoimia vuonna 1999 hyväksytyt toimintaohjelman toteuttamiseksi,
- ottaa huomioon Brysselin toimintakehyksen ja terveyttä ja kestävä kehitystä koskevat suositukset, jotka Afrikan, Karibian ja Tyynenmeren valtioiden ryhmän terveysministerit hyväksyivät Brysselissä lokakuussa 2007,
- ottaa huomioon taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia koskevan kansainvälisen yleissopimuksen, joka on ollut voimassa 3. tammikuuta 1976 alkaen, ja erityisesti sen 12 artiklan,
- ottaa huomioon taloudellisia, sosiaalisia ja sivistyksellisiä oikeuksia käsittelevän komitean, yleishuomion nro 14, oikeuden mahdollisimman hyvään terveyteen, YK:n asiakirjan E/C 12/2000/4 (2000),
- ottaa huomioon 3. syyskuuta 1981 tehdyn, kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen,

- A. ottaa huomioon, että lisääntymisterveydenhuolto on vuosituhattavoitteista se, jossa edistystä on saavutettu vähiten, ja että tämän vuoksi tavoitteen 5 saavuttaminen on vähiten todennäköistä vuoteen 2015 mennessä erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja Etelä-Aasiassa,
- B. ottaa huomioon, että raskauden tai synnytyksen takia kuolee vuosittain puoli miljoonaa naista ja että 99 prosenttia näistä kuolemantapauksista tapahtuu kehitysmaissa; ottaa huomioon, että Saharan eteläpuolisessa Afrikassa luku on 20 vuoden aikana laskenut hädin tuskin 0,1 prosentilla vuodessa ja alueen naisten riski kuolla raskauteen ja synnytykseen on 1/16; ottaa huomioon, että äitiyskuolleisuus on terveyttä koskevan eriarvoisuuden huomattavin ilmentymä maailmassa,
- C. ottaa huomioon, että äitiyskuolleisuudesta saatu kokemus ja sitä koskeva tutkimus paljastavat, että maantieteellisten erojen lisäksi äitiyskuolleisuus vaihtelee suuresti varakkuuden, rodun, etnisen alkuperän, kaupunki- tai maaseutu ympäristön, luku- ja kirjoitustaidon ja jopa maan kielellisen tai uskonnollisen jaon mukaan, myös teollisuusmaissa, ja että kyseessä on suurin ero kaikissa kansanterveydestä laadituissa tilastoissa,
- D. ottaa huomioon, että G8-maat hyväksyivät terveyttä koskevan toimenpidepaketin, jonka avulla koulutetaan ja palkataan 1,5 miljoonaa terveysalan työntekijää Afrikassa ja varmistetaan, että koulutuksen saanut terveysalan työntekijä on mukana 80 prosentissa synnytyksistä; ottaa huomioon, että tämä merkitsee sitoutumista siihen, että terveysalan työntekijöiden määrä nostetaan 2,3:een tuhatta asukasta kohti 36:ssa Afrikan maassa, joissa näistä on huutava pula, ottaa kuitenkin huomioon, että paketissa ei mainita lainkaan niitä 10 miljardia Yhdysvaltain dollaria, jotka kansalaisyhteiskunnan aktivistien mukaan olisi varattava siihen, että voitaisiin pelastaa kuuden miljoonan äidin ja lapsen elämä vuosittain,
- E. toteaa, että äitiyskuolleisuus ja äitien sairastavuus ovat maailmanlaajuinen hätätilanne, sillä synnytykseen kuolee vuosittain arviolta 536 000 naista ja joka kahdennellakymmenennellä on vakavia komplikaatioita, jotka vaihtelevat kroonisista infektioista aina synnytyskanavan avanteen kaltaisiin toimintakykyä heikentäviin vammoihin tai elinikäisiin vammoihin,
- F. toteaa, että naisten kuolemiin raskauteen ja synnytykseen ei liity mitään mysteeriä, vaan äitiyskuolleisuuden syyt ovat selkeät ja ne tunnetaan hyvin, samoin kuin keinot äitiyskuolleisuuden välttämiseksi,
- G. katsoo, että äitiyskuolleisuutta voitaisiin ehkäistä lisäämällä perhesuunnittelukeinojen saatavuutta ja hyväksymistä, varmistamalla turvallisen ja laadukkaan terveydenhoidon saatavuus ja takaamalla äitien pääsy siihen erityisesti raskauden ja synnytyksen aikana, myös hätätilanteissa, sekä synnytyksen jälkeen, samoin kuin parantamalla naisten terveydentilaa ja ravitsemustilaa sekä heidän asemaansa yhteiskunnassa,
- H. toteaa, että ennalta ehkäisevään lähestymistapaan kuuluu naisten ja terveydenhoitoalan työntekijöiden kouluttaminen tunnistamaan komplikaatioita raskauden ja synnytyksen aikana ja hakeutumaan asianmukaiseen hoitoon, ja että se edellyttää asianmukaista

RC\740236FI.doc

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

terveydenhoitolaitosten verkostoa, joka voidaan luoda järkevän ajan kuluessa käytettävissä olevan infrastruktuurin ja liikennemahdollisuuksien perusteella, ja että se edellyttää, että kyseisten lähellä sijaitsevien terveydenhoitolaitosten koulutettu henkilökunta tarjoaa asianmukaista hoitoa, että niitä hallinnoidaan tehokkaasti ja että niiden sähkö-, vesi- ja lääketoimitukset varmistetaan, maaseutualueet mukaan luettuina,

- I. ottaa huomioon, että estettävissä olevat äitiyskuolemat rikkovat naisten ja nuorten tyttöjen oikeutta elämään, joka on vahvistettu useissa kansainvälisissä ihmisoikeuksia koskevissa sitoumuksissa, myös Yhdistyneiden Kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisessa julistuksessa, ja että äitiyskuolleisuus ja äitien sairastavuus voivat johtua myös muiden ihmisoikeuksien loukkauksista, joista voidaan mainita esimerkkeinä oikeus nauttia parhaimmasta mahdollisesta fyysisestä ja henkisestä terveydestä sekä oikeus syrjimättömyyteen perusterveydenhuollon saatavuuden yhteydessä,
- J. ottaa huomioon, että seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskeva itsemääräämisoikeus sisältää oikeuden solmia avioliitto, perustaa perhe ja ryhtyä sukupuolisuhteisiin vapaaehtoisesti sekä oikeuden olla joutumatta seksuaalisen väkivallan ja pakottamisen kohteeksi,
- K. katsoo, että on hallitusten tehtävä varmistaa joko itse tai muiden avulla terveydenhoitopalvelujen saatavuus, ja katsoo, että myös hallitukset, joiden toimintaedellytykset ovat rajoitetut, voivat toteuttaa lukemattomia äitien terveyteen vaikuttavia toimia,
- L. toteaa lopuksi, että äitiyskuolleisuuden ja synnytykseen liittyvien vammojen syyt ovat harvoin käytännöstä tai rakenteista johtuvia, vaan niiden syyt löytyvät pikemminkin naisten alhaisesta arvostuksesta ja heikommasta asemasta yhteiskunnassa, ja tunnustaa, että kun tarkastellaan taloudellisen kehityksen tasoltaan samankaltaisia maita, äitiyskuolleisuus on sitä alhaisempi, mitä korkeampi naisten asema on,
- M. toteaa, että naiset ovat erityisen haavoittuvassa asemassa raskauden ja synnytyksen aikana, mikä johtuu useista eri syrjinnän muodoista, joista voidaan mainita esimerkkeinä naisten ja miesten eriarvoisuus kotona, naisia vahingoittavat perinteiset käytännöt, naisiin kohdistuva väkivalta, se, että naiset eivät pysty määräämään itse lisääntymisterveydestään ja -oikeuksistaan, tyttövauvojen torjunta sekä stereotyyppiä, joiden mukaan naiset ovat ensi sijassa äitejä ja hoivaajia; ottaa huomioon, että kaikki EU:n jäsenvaltiot ovat ratifioineet kaikkinaisen naisten syrjinnän poistamista koskevan yleissopimuksen (CEDAW),
- N. ottaa huomioon, että YK:n yleiskokous sisällytti lisääntymisterveydenhuollon yleistä saatavuutta vuoteen 2015 mennessä koskevan tavoitteen vuosituhannen kehitystavoitteiden luetteloon äitiyskuolleisuutta koskevan tavoitteen 5 alatavoitteeksi,
- O. ottaa huomioon, että kansainvälinen yhteisö lupasi kansainvälisessä väestö- ja kehityskonferenssissa lisävaroja ja kartoitti lisääntymisterveyden (johon kuuluvat myös perhesuunnittelu ja äitien terveydenhoitopalvelut) kansainvälisten kehitysyhteistyötoimien keskeiseksi painopisteeksi,

P. ottaa huomioon, että tukea ei ole lisätty, vaan avunantajien perhesuunnitteluun antama kokonaisrahoitus on nyt paljon alempi kuin vuonna 1994, sillä se on laskenut absoluuttisesti mitattuna 723 miljoonasta Yhdysvaltain dollarista vuonna 1995 aina 442 miljoonaan Yhdysvaltain dollariin vuonna 2004,

Q. toteaa, että EU on tehnyt säännöllisiä ja johdonmukaisia sitoumuksia tavoitteen 5 saavuttamiseksi, ja näistä viimeisin on kesäkuussa 2008 hyväksytty EU:n toimintasuunnitelma,

R. toteaa, että ongelman ja ihmisoikeuksien loukkauksen vakavuudesta huolimatta naisten terveydenhoitopalveluja pidetään edelleen vähemmän tärkeänä asiana kansainvälisellä asialistalla ja ne ovat jääneet tautikohtaisten erityistoimien varjoon, ja että tämä on johtanut äitiyskuolleisuuden marginalisoitumiseen, ja korkeat hiv-luvut ovat omalta osaltaan vaikuttaneet siihen, että äitiyskuolleisuuden ja äitien sairastavuuden vähentämistä koskeva kehitys on pysähtynyt paikoilleen tai taantunut,

1. on erittäin huolissaan siitä, että äitiyskuolleisuus (tavoite 5) on vuosituhannen kehitystavoitteista ainoa, jossa ei ole tapahtunut edistystä sitten vuoden 2000, erityisesti Saharan eteläpuolisessa Afrikassa ja Etelä-Aasiassa, vaan luvut ovat samat kuin 20 vuotta sitten;
2. panee merkille, että koulutuksen lisäksi naisten vaikutusmahdollisuuksien lisääminen edistää omalta osaltaan merkittävästi äitien terveyttä koskevan vuosituhannen kehitystavoitteen 5 saavuttamista;
3. kehottaa neuvostoa ja komissiota vuosituhannen kehitystavoitteita koskevan YK:n korkean tason kokouksen edellä asettamaan etusijalle toimet, joiden avulla tavoite 5 (odottavien äitien terveyden parantaminen) voidaan saavuttaa;
4. kehottaa neuvostoa ja komissiota vähentämään äitiyskuolleisuudessa teollisuusmaiden ja kehitysmaiden välillä olevia eroja, siten että lisätään rahoitusta ja toimia terveydenhoitoalan henkilöstöresurssien parantamiseksi ja lisätään resursseja ja sitoumuksia terveydenhoitojärjestelmien ja perusterveydenhoitoinfrastruktuurin lujittamiseksi, myös seurantaan, valvontaan, kansanterveyttä koskeviin peruspalveluihin, yhteisön toimiin ja muihin tarvittaviin tukitoimiin osoitettavia varoja;
5. kehottaa neuvostoa ja komissiota tehostamaan pyrkimyksiä ehkäistävissä olevan äitiyskuolleisuuden ja äitien sairastavuuden poistamiseksi kehittämällä, panemalla täytäntöön ja säännöllisesti arvioimalla äitiyskuolleisuuden ja äitien sairastavuuden maailmanlaajuisen taakan vähentämistä koskevia etenemissuunnitelmia ja toimintasuunnitelmia, joissa noudatetaan sellaista tasapuolista, järjestelmällistä ja kestävää ihmisoikeuksiin keskittyvää lähestymistapaa, jota tuetaan ja edistetään riittävästi vahvojen institutionaalisten järjestelyjen ja rahoituksen avulla;
6. kehottaa neuvostoa ja komissiota laajentamaan odottavien äitien terveydenhuoltopalvelujen tarjontaa perusterveydenhuollon yhteydessä siten, että lähtökohtina ovat tietoon perustuvat

RC\740236FI.doc

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

valinnat, turvallista äitiyttä koskeva valistus, kohdennettu ja tehokas synnytystä edeltävä hoito, odottavien äitien ravinto-ohjelmat, asianmukainen synnytysavustus, jossa vältetään tarpeettomat keisarinleikkaukset ja varaudutaan synnytykseen liittyviin hätätilanteisiin, hoitoonohjauspalvelut raskauteen, synnytykseen ja aborttiin liittyvissä komplikaatioissa sekä synnytyksen jälkeinen hoito ja perhesuunnittelu;

7. kehottaa neuvostoa ja komissiota edistämään kaikkien naisten mahdollisuuksia saada seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevia kattavia tietoja ja palveluja;
8. kehottaa neuvostoa ja komissiota hyväksymään uusia ja kehittämään jo vakiintuneita indikaattoreita ja vertailuarvoja äitiyskuolleisuuden vähentämiseksi (julkisen kehitysavun määrärahat mukaan luettuina) sekä luomaan seuranta- ja vastuumekanismeja, joiden avulla nykyisiä toimintalinjoja ja ohjelmia voidaan jatkuvasti parantaa;
9. kehottaa neuvostoa ja komissiota takaamaan, että lisääntymisterveyttä koskevat terveydenhoitopalvelut ovat kohtuuhintaisia, kaikkien saatavilla ja laadukkaita, ja kohdentamaan kaikki saatavilla olevat voimavarat äitiyskuolleisuutta koskeviin toimintalinjoihin ja ohjelmiin;
10. kehottaa neuvostoa ja komissiota varmistamaan, että täytäntöönpanon tueksi kerätään luotettavia ja oikea-aikaisia tietoja, jotta äitiyskuolleisuuteen ja äitien sairastavuuteen voidaan puuttua;
11. kehottaa neuvostoa ja komissiota luomaan mahdollisuudet sille, että voidaan kouluttaa riittävä määrä ammattitaitoisia kättilöitä ja kehittää heidän valmiuksiaan, ja luomaan tarvittavan infrastruktuurin sekä varmistamaan, että kaikilla raskaana olevilla naisilla ja tytöillä on mahdollisuus käyttää näiden kättilöiden palveluita (sekä varmistamaan, että etenemissuunnitelmat ja kansalliset toimintasuunnitelmat ovat tämän tavoitteen/tuloksen/päämäärän) mukaisia;
12. kehottaa lisäämään kansallisissa terveydenhuolto-ohjelmissa hiv-testejä ennen raskautta ja sen aikana, hiv-positiivisille raskaina oleville naisille annettavaa antiretroviraalista lääkehoitoa ja hiv-viruksen torjuntatoimia, kuten tiedotuskampanjoita ja valistusta;
13. kehottaa painokkaasti EU:ta olemaan jatkossakin seksuaalisten oikeuksien ja lisääntymisterveyden tukemisen eturintamassa ja säilyttämään ennallaan kansainvälisen väestö- ja kehityskonferenssin toimintaohjelman täytäntöönpanon rahoituksen ja pahoittelee, että vaikka äitien kuolleisuusluvut ovat korkeimmat juuri Saharan eteläpuolisessa Afrikassa, myös ehkäisyvalmisteiden käyttöaste on siellä maailman alhaisin (19 prosenttia), ja 30 prosenttia kaikista äitien kuolemista alueella johtuu vaarallisissa oloissa tehdyistä aborteista;
14. uskoo, että lisääntymisterveydenhuollon yleistä saatavuutta vuoteen 2015 mennessä koskevien vuosituhanen kehitystavoitteiden saavuttamiseksi EU:n myöntämän rahoituksen tasoa on nostettava tai muussa tapauksessa naisten kuoleminen raskauden ja siihen liittyvien syiden takia jatkuu;

15. kehottaa komissiota ja neuvostoa kehittämään ohjelmia ja toimintalinjoja, joissa käsitellään äitiyskuolleisuuden ehkäisemisen kannalta olennaisia terveyden taustatekijöitä, kuten osallistumista terveyteen liittyvään päätöksentekoon, seksuaali- ja lisääntymisterveyttä koskevaa tietoa, luku- ja kirjoitustaitoa, ravintoa, syrjimättömyyttä ja sukupuolten tasa-arvoon vaikuttavia yhteiskunnallisia normeja;
16. kehottaa neuvostoa ja komissiota äitiyskuolleisuuden vähentämisessä tapahtuvan edistyksen seuraamiseksi osallistumaan aktiivisesti maailmanlaajuisiin foorumeihin, kuten Countdown 2015 -aloitteeseen, jotta voidaan vaihtaa ohjelmia ja toimintalinjoja koskevia parhaita toimintatapoja ja tukea jatkuvaa edistymistä;
17. kehottaa EU:n jäsenvaltioita olemaan rikkomatta rahoituslupauksiaan vuosituhanen kehitystavoitteiden, myös tavoitteen 5, saavuttamiseksi, ja kehottaa neuvoston puheenjohtajavaltiota ottamaan johtoaseman ja näyttämään esimerkkiä siten, että varmistetaan riittävän ja ennustettavissa olevan rahoituksen saatavuus ja toimien tehostaminen ihmishenkien pelastamiseksi;
18. muistuttaa EU:n jäsenvaltioita, että ne ovat sitoutuneet saavuttamaan tavoitteen, jossa virallisen kehitysavun osuus BKTL:stä on 0,7 prosenttia vuoteen 2015 mennessä, ja kehottaa aikataulusta jäljessä olevia jäsenvaltioita tehostamaan toimia;
19. kehottaa valtioita, jotka eivät vielä ole kieltäneet naisten sukuelinten silpomisen kaltaisia vahingollisia käytäntöjä ja perinteitä, ryhtymään asianmukaisiin toimiin ja tukemaan kieltämistä koskevia tiedotuskampanjoita;
20. pyytää komissiota varmistamaan, että vuosituhanen kehitystavoitteiden saavuttamiseksi tehtävissä sopimuksissa keskitytään pääasiassa terveys- ja koulutusaloihin;
21. kehottaa puhemiestä välittämään tämän päätöslauselman neuvostolle, komissiolle, jäsenvaltioiden hallituksille ja parlamenteille, Yhdistyneiden Kansakuntien pääsihteerille, parlamenttien väliselle liitolle sekä OECD:n kehitysapukomitealle.