

EUROPAPARLAMENTET

2004



2009

Plenarhandling

2.9.2008

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

GEMENSAMT FÖRSLAG TILL RESOLUTION

i enlighet med artikel 103.4 i arbetsordningen från

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

som ersätter resolutionsförslagen från följande grupper:

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

om mödradödlighet inför FN:s högnivåmöte den 25 september och översynen av millennieutvecklingsmålen

RC\740236SV.doc

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

SV

SV

Europaparlamentets resolution om mödradödlighet inför FN:s högnivåmöte den 25 september och översynen av millennieutvecklingsmålen

Europaparlamentet utfärdar denna resolution

- med beaktande av artikel 103.4 i arbetsordningen,
- med beaktande av de millennieutvecklingsmål som antogs vid FN:s millennietoppmöte i september 2000,
- med beaktande av den åtgärdsplan med milstolpar till 2010 som Europeiska rådet fattade beslut om vid sitt möte i juni,
- med beaktande av högnivåmötet om millennieutvecklingsmålen som ska hållas i FN:s högkvarter i New York den 25 september 2008,
- med beaktande av kommissionens rapport om ”Millennieutvecklingsmålen 2000–2004” (SEK(2004)1379),
- med beaktande av ordförandeskapets slutsatser från Europeiska rådet i Bryssel den 16–17 december 2004, som bekräftar Europeiska unionens fullständiga engagemang för millennieutvecklingsmålen och en konsekvent politik,
- med beaktande av kommissionens meddelande till Europaparlamentet och rådet ”Jämställdhet och ökat medinflytande för kvinnor i utvecklingssamarbetet” (SEK(2007)0332),
- med beaktande av FN:s förklaring om barnets rättigheter av den 20 november 1959, enligt vilken ”särskild vård och omsorg ska ges både barnet och dess mor, inberäknat adekvat hälsovård före och efter förlossningen” och FN:s konvention om barnets rättigheter av den 20 november 1989 enligt vilken de undertecknande staterna ska ”säkerställa tillfredsställande hälsovård för mödrar före och efter förlossningen”,
- med beaktande av EU:s och Afrikas gemensamma strategi,
- med beaktande av sin resolution av den 13 mars 2008 om jämställdhet och ökat medinflytande för kvinnor i utvecklingssamarbetet (2007/2182(INI)),
- med beaktande av sina 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 sina resolutioner av den 17 november 2005 om en utvecklingsstrategi för Afrika, och av den 25 oktober 2007 om läget i förbindelserna mellan EU och Afrika,
- med beaktande av den fjärde internationella kvinnokonferensen som hölls i Peking i september 1995, den förklaring och handlingsplattform som då antogs samt de slutdokument

RC\740236SV.doc

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

som senare antogs vid FN:s extra sessioner Peking + 5 och Peking + 10 den 9 juni 2000 respektive den 11 mars 2005 om ytterligare åtgärder och initiativ för att genomföra förklaringen och handlingsplattformen,

- 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 från 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 Europaparlamentets och rådets förordning (EG) nr 1905/2006 av den 18 december 2006 om upprättande av ett finansieringsinstrument för utvecklingssamarbete,
- med beaktande av protokollet om afrikanska kvinnors rättigheter, även kallat Maputoprotokollet, som trädde i kraft den 26 oktober 2005, och handlingsplanen från Maputo om att genomföra den ram för kontinentens politik för sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter 2007–2010 som antogs vid Afrikanska unionens extra session i september 2006,
- 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 1999 vid FN:s extra session fem år efter Kairokonferensen (Kairo +5) om ytterligare åtgärder för att genomföra handlingsprogrammet,
- med beaktande av handlingsramen och rekommendationerna om hälsa för hållbar utveckling, som hälsovårdsministrarna i gruppen av stater i Afrika, Västindien och Stillahavsområdet antog i Bryssel i oktober 2007,
- med beaktande av den internationella konventionen om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter som trädde i kraft den 3 januari 1976, särskilt artikel 12 i denna,
- med beaktande av den allmänna kommentaren nr 14 om ekonomiska, sociala och kulturella rättigheter, som avser bästa uppnåeliga hälsa (Förenta nationernas dokument E/C 12/200/4 (2000)),
- med beaktande av konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor av den 3 september 1981, och av följande skäl:

A. Mödrahälsan är det område inom millennieutvecklingsmålen där det gjorts minst framsteg och därför är millennieutvecklingsmål 5 ett av dem som man minst sannolikt kommer att uppnå fram till 2015, i synnerhet i Afrika söder om Sahara och södra Asien.

RC\740236SV.doc

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

SV

- B. 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. Den har bara minskat med 0,1 procent årligen i regionen och en kvinna av sexton riskerar att dö i samband med graviditet och förlossning. Mödradödligheten är den allra tydligaste indikatorn på den globala ojämlikheten på hälsoområdet.
- C. Erfarenhet och forskning om mödradödlighet visar att det förutom geografiska skillnader också finns stora variationer som kan hänföras till ekonomi, ras och etnicitet, stad kontra landsbygd, läskunnighet och till och med språkliga eller religiösa skiljelinjer inom länder, även i industriländerna. Skillnaderna i mödradödlighet är större än för någon annan folkhälsoparameter.
- D. 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. Målet är 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.
- E. Mödradödlighet och sjukdom i samband med graviditet och förlossning utgör en global hälsorisk. Varje år dör uppskattningsvis 536 000 kvinnor i samband med förlossning och en av tjugo drabbas dessutom av allvarliga komplikationer – från kroniska infektioner till funktionshinder, såsom obstetrisk fistel eller livslånga funktionshinder.
- F. Det råder inga tvivel om varför kvinnor dör i samband med graviditet och förlossning. Mödradödlighetens orsaker är välkända och väl kartlagda, precis som sätten att förhindra den.
- G. Mödradödligheten kan förhindras genom ökad tillgång till och införande av familjeplanering, genom tillgång till och tillhandahållande av god mödravård, särskilt under graviditeten och vid förlossningen, akut förlossningsvård och eftervård efter förlossning samt genom att förbättra kvinnors hälsa, kost och ställning i samhället.
- H. I det förebyggande arbetet ingår att kvinnor och sjukvårdspersonal får utbildning i att känna igen komplikationer i samband med graviditet och förlossning och att söka lämplig vård. Det kräver ett nätverk av lämpliga vårdinrättningar som kan nås inom rimlig tid med tanke på infrastruktur och transporter. Vid dessa närliggande vårdinrättningar, som ska ha en effektiv ledning, ska det ges fullgod vård av utbildad personal och det ska finnas el, vatten, läkemedel och medicinsk utrustning, även på landsbygden.
- I. Mödradödlighet som kan förhindras är en kränkning av kvinnors och tonårsflickors rätt till liv, som slås fast i en rad olika internationella konventioner om mänskliga rättigheter, däribland FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna. Orsakerna till mödradödlighet och sjukdom i samband med graviditet och förlossning kan också utgöra

RC\740236SV.doc

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

kränkningar av andra mänskliga rättigheter, till exempel rätten till bästa uppnåeliga fysiska och psykiska hälsa och rätten att få tillgång till grundläggande sjukvård utan diskriminering.

- J. Rätten till självbestämmande över sexualitet och reproduktion inbegriper rätten att själv välja om man vill gifta sig, bilda familj och ingå sexuella förbindelser samt rätten att inte utsättas för sexuellt våld och tvång.
- K. Det är statens ansvar att i egen regi eller med hjälp av andra aktörer tillhandahålla de hälsovårdstjänster som befolkningen har rätt till. Till och med stater med begränsade resurser kan vidta omedelbara åtgärder som kan få effekter på mödrahälsan.
- L. De underliggande orsakerna till mödradödlighet och förlossningsrelaterade skador är i sista hand troligen inte av praktisk eller strukturell art utan snarare symptomatiska för det låga värde och den låga status som kvinnor ges i ett samhälle där de generellt missgynnas. I länder som har ungefär samma ekonomiska utvecklingsnivå är mödradödligheten lägre ju högre status kvinnor har.
- M. Kvinnor är särskilt utsatta under graviditet och i samband med förlossning på grund av flera olika former av diskriminering, till exempel mäns och kvinnors olika ställning i hushållet, traditionella sedvänjor som skadar kvinnor, våld mot kvinnor, kvinnors bristande kontroll över sin egen reproduktiva hälsa och sina rättigheter, förkärleken för söner och stereotypa föreställningar om att kvinnor i första hand är mödrar och anhängvårdare. Konventionen om avskaffande av all slags diskriminering av kvinnor har ratificerats av samtliga EU-länder.
- N. FN:s generalförsamling har gjort allmän tillgång till reproduktiv hälsa senast 2015 till ett av delmålen under millennieutvecklingsmål 5 om mödradödlighet i listan över millennieutvecklingsmålen.
- O. 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.
- P. 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 USD 1995 och 442 miljoner USD 2004.
- Q. EU har gjort regelbundna och konsekventa åtaganden för att nå millennieutvecklingsmål 5 – nu senast i åtgärdsplanen från juni 2008.
- R. Trots att mödrahälsovården är en tung fråga som också rör kränkningar av mänskliga rättigheter har den haft en undanskymd plats på den internationella dagordningen. Den har hamnat i skymundan när fokus i stället har legat på att förhindra vissa sjukdomar, vilket har lett till att frågan om mödradödlighet har marginaliserats. De höga hiv-siffrorna har bidragit 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 enda av målen där inga framsteg har gjorts sedan år 2000, framför allt i Afrika söder om Sahara och i södra Asien. Siffrorna för mödradödlighet är desamma i dag som för 20 år sedan.
2. Europaparlamentet konstaterar att vid sidan av utbildning spelar kvinnors egenmakt en viktig roll för att förbättra möjligheterna att uppnå millennieutvecklingsmål 5 om mödrahälsa.
3. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att inför FN:s högnivåmöte om millennieutvecklingsmålen prioritera mål 5 om förbättrad mödrahälsovård.
4. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att minska skillnaderna i mödradödlighet mellan industriländerna och utvecklingsländerna genom att öka investeringarna i och satsningarna på vårdpersonal samt att genom 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.
5. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen 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 systematisk strategi som baserar sig på rättviseaspekten och mänskliga rättigheter samt erforderligt stöd och erforderlig hjälp från starka institutionella mekanismer och nödvändig finansiering.
6. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att bygga ut mödrahälsovården 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 gör det möjligt att undvika onödiga kejsarsnitt och akut förlossningsvård, remittering vid komplikationer i samband med graviditet, förlossning och abort, vård efter förlossning samt familjeplanering.
7. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att förbättra tillgången till heltäckande information och tjänster på området för sexuell och reproduktiv hälsa för alla kvinnor.
8. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att utarbeta nya och utveckla redan väletablerade 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.
9. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen 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 rådet och kommissionen att se till att det samlas in tillförlitliga

RC\740236SV.doc

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

och aktuella uppgifter som kan ligga till grund för åtgärder mot mödradödlighet och sjukdom i samband med graviditet och förlossning.

11. Europaparlamentet uppmanar rådet och kommissionen att tillhandahålla den utbildning, kapacitetsuppbyggnad och infrastruktur som krävs för att alla gravida kvinnor och flickor ska ha tillgång till professionell förlossningspersonal, samt att ta fram ”färdplaner” och nationella handlingsplaner för att uppnå detta mål.
12. Europaparlamentet efterlyser en utbyggnad av de nationella hälsovårdsprogrammen för hiv-test före och under graviditet, antiretroviral behandling av hiv-positiva gravida, och hiv-förebyggande åtgärder, såsom upplysningskampanjer och utbildning.
13. Europaparlamentet uppmanar EU att gå i täten för insatserna på området sexuell och reproduktiv hälsa och rättigheter genom att bibehålla finansieringsnivåerna för att genomföra handlingsplanen från den internationella konferensen om befolkning och utveckling. Parlamentet ser det som djupt beklagligt att Afrika söder om Sahara har den högsta mödradödligheten i världen samtidigt som användningen av preventivmedel där är lägre än någon annanstans (19 procent) och 30 procent av den totala mödradödligheten i regionen orsakas av farliga aborter.
14. Europaparlamentet anser att man måste öka EU:s finansieringsnivå för att kunna uppnå millennieutvecklingsmålet om allmän tillgång till reproduktiv hälsa till 2015. Annars kommer kvinnor att fortsätta dö i samband med graviditet och förlossning.
15. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att utveckla program och strategier för att ta itu med de underliggande hälsofaktorer som är avgörande för att kunna förebygga mödradödlighet, exempelvis deltagande i hälsorelaterade beslutsprocesser, information om sexuell och reproduktiv hälsa, läskunnighet, kosthållning, icke-diskriminering och jämställdhet mellan kvinnor och män.
16. Europaparlamentet uppmanar kommissionen och rådet att följa upp de framsteg som gjorts med att minska mödradödligheten genom att delta aktivt i globala forum såsom ”Countdown to 2015” för att utbyta bästa metoder om program och strategier på området och att främja fortsatta insatser för förbättringar.
17. Europaparlamentet uppmanar EU:s medlemsstater att inte svika sina finansieringsåtaganden för att uppfylla millennieutvecklingsmålen, inbegripet millennieutvecklingsmål 5, och uppmanar rådets ordförandeskap att ta ledningen och föregå med gott exempel genom att se till att tillräcklig och förutsägbar finansiering finns tillgänglig och att insatserna ökas så att liv kan räddas.
18. Europaparlamentet erinrar om EU:s medlemsstaters åtagande att det officiella utvecklingsbiståndet senast 2015 ska uppgå till 0,7 procent av BNI och uppmanar de medlemsstater som fortfarande släpar efter till ökade insatser.
19. Europaparlamentet uppmanar de länder som fortfarande inte förbjudit skadliga sedvänjor och traditioner som kvinnlig könsstympning att vidta åtgärder och stödja

upplysningskampanjer för detta ändamål.

20. Europaparlamentet uppmanar kommissionen att se till att millennieutvecklingsmålsavtalen huvudsakligen avser hälso- och utbildningssektorerna.
21. Europaparlamentet uppdrar åt talmannen att översända denna resolution till rådet, kommissionen, medlemsstaternas regeringar och parlament, FN:s generalsekreterare, interparlamentariska unionen och OECD:s kommitté för utvecklingsbistånd.